

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire, en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 666 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAHIRI Abdellah

Date de naissance : 10.01.1939

Adresse : 6 Rue KSER EL BADIR Casablanca

Casablanca

Tél. : 0661 20 03 79 Total des frais engagés : 1164,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Houda KADIRI NEKOUAR

Spécialiste en Rhumatologie

Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya

Résidence Shehrzade 3, 1^{re} Etage N° 3 - Casablanca

Tél. : 0522 98 02 39 / 98 03 28 - Gsm : 0551 58 99 05

INPE : 091082768

C.E: 001697860000077

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TAHIRI Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection Phine Fakirye

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 09.10.2011

Signature de l'adhérent (e): TAHIRI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestante du paiement des Actes
09/9/2021	US		400,00	Dr MOUAD BEN YOUSSEF Spécialiste en Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire Angle Bd Abdellatif Ben Kaddour et Rue Soumaya Résidence Shehzadade 3, 1 ^{er} Etage N° 3 - Casablanca Tel : 0522 98 02 39 / 98 03 28 - GSM : 0551 58 92 05 INPE : 091082768 I.C.E: 0016972

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.9.2021	1010,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

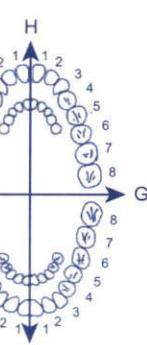
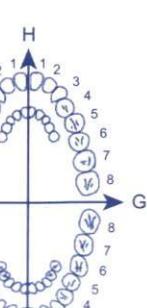
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOLAMINE®
Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 DH

DOLAMINE®
Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 DH
6 118000 190394

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

1903522
08-2022
139,00 DH
1903522
08-2022
139,00 DH
1903522
08-2022
139,00 DH

STABILISATION DES OS ET DES ARTICULATIONS

Nme DATHRI Leile

Casablanca, le 9/9/2021

(3 x 139,00) = 417,00
bone socket au m
— Neas x 2 mor
94,00

1903523
08-2022
139,00 DH

Myoflex 150 lcp x 2/j x 1

LOT: 085392
PER: 01/2024
PPC: 79,50 DH

(2 x 115,00) = 230,00
Broshage laj x 51 j au

LOT: 085392
PER: 01/2024
PPC: 79,50 DH

238,50
3 x 79,50 = 238,50
Neoncel lcp / j x 3 mor

2 x 15,30 = 30,60

Dolamine lcp M lcp M x 16
— 1 cp M 2 cps

LOT: 085392
PER: 01/2024
PPC: 79,50 DH

à reprendre selon orkler

0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28 - الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 03 07 26 65 50 - 98 02 39 / 98 03 28 - 0651 58 98 05

زاوية شارع عبد المؤمن ورقة سويمية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 03 07 26 65 50 - 98 02 39 / 98 03 28 - 0651 58 98 05

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05

T - 1510,10