

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

Conditions 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

Optique :

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

Education :

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.

Dentaire :

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.

Maladie 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0014052

ND: 86165

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MAROUI Miloud

Date de naissance : 01-01-48

Adresse : 51, Rue HASSANE Hay El HANTA
CASABLANCA

Tél. : 06 62 24 3603 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hafid Abdelhakin.
 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
 Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie de la Main
 Maladies de la Colonne Vertébrale
 TéléFax: 0522 803 803

Cachet du médecin :

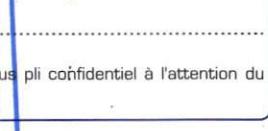
Date de consultation : 14/09/2021

Nom et prénom du malade : EL MAROUI Miloud Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

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 : 14-09-2021 Le : 14/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N°: AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/19/12	Sect Sur chir Hypn	1	500,-	Docteur Hafid Beldjedid Chirurgie Khamalsine et maladies de la colonne vertébrale 0522 63 803

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth (1-28) and various dental symbols (H, D, B, Y, V, S, Z, P, M, L, R, T, F, C, A, N, U, I, O, E, H, Y, V, S, Z, P, M, L, R, T, F, C, A, N, U, I, O, E). The arch is oriented with the head at the top, indicated by an arrow labeled 'H'. The left side is labeled 'D' (Distal) and the right side is labeled 'C' (Cervical). The bottom is labeled 'B' (Buccal) and the top is labeled 'H' (Head). The teeth are arranged in four rows: upper central incisors (1, 2), upper lateral incisor (3), upper canine (4), upper first molar (5), upper second molar (6), upper third molar (7), lower third molar (8), lower second molar (9), lower first molar (10), lower canine (11), lower lateral incisor (12), lower central incisors (13, 14), and lower second molars (15, 16).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام والمقاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهريه
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le : 14.09.2021

Facture : N°

154.0121

M^r EL MAROURI MILoud

Consultation - 200,-
pour Dr Hafid Abdelhakim 200,-

500,-

Cinq cent Dh

Docteur Hafid Abdelhakim
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale Chirurgie de la Main
Maladies de la Colonne Vertébrale
Tél/Fax: 0522 803 803
0522 09 09 09