

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

soins 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.

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.

Éducation :

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

La 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 334 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : L A B I A R B A B S A D e p s S L I K

Date de naissance : 01/04/1958

Adresse : Dab el Wassia Bldc 625 N° 7 M 01 Hay Hassoun

..... Caisse blanche

Tél : Total des frais engagés : 636,30 Dhs

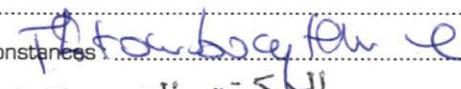
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 (comme une maladie héréditaire), je renseignerais sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGIE
ONCOLOGIE
(CASABLANCA)

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 : T.él 0522 24 37 41 00 24 / / / / / / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
23/11/21.	62	400	400	الدكتور زوبير شويفا DOCTEUR Zoubir CHOUFFAI HEMATOLOGIE LOGIE PEDIATRIQUE CASABLANCA 152, rue Hassan II - Casablanca Tél: 0522 903896 Fax: 0522 404070

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ROUTE D'AZEMMOUR Hay Hassan N°57 - Casablanca Bld 607 - Tel: 0522 903896	23/11/21	236,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	DATE DU DEVIS
	B 00000000 11433553			DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)
Ancien assistant F.F.
Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

الدكتور الزوبير الشفاعي

- إختصاصي في أمراض الدم
- أنكلوجيا الأطفال
- أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب
- وليمرز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- مساعد سابقاً
- معهد كومسطاف روسي
- فبل جويف - فرنسا

23(11(2)

Sur Rendez-vous

Robert

49, 6. α 2

SV

D. (etc) $\ln 6$ 1 Amp (w \sim
 $(N \geq 2)$)

26, 20 x 8

SV

1 Aug (w)

xc

84, 70

54

I fell. by

236,30

الدكتور زوبير شويفاي
DOCTEUR ZOUBIR CHOUFFAI
HEMATOLOGIE PEDIATRIQUE
ONCOLOGIE
152, Bd Ba Hmad - CASABLANCA
Tel 0522 24 37 41 ou 0522 40 40 70
Fax 0522 24 81 61

152 شارع ياحمد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - 05 22 24.81.61/63 - الفاكس : 05 22 40.40.70

152, Boulevard Béchir - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24 81 61/63 - 0522 24 37 41/43 - Fax : 05 22 40 40 70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39 69 39 / 06 61 33 74 37

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE HEMATOLOGIE