

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356

Société : 105813

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 24-02-1942

Adresse : Tamarris Anfa 1 Villa 138 DARBOUARA

Tél. : 0651928149

Total des frais engagés : 363,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2021

Nom et prénom du malade : M. DAOUDI Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Stre pén + levé

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

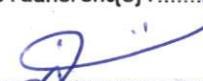
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 22/10/21

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور مهريشم عبده الافيظ

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد
أمراض العقم و التشخيص بالأكموغرافيا
جراحة النساء، الجراحة بالمنظار

خريج كلية الطب بيوردو (فرنسا)

رئيس قسم الولادة سابقاً

طبيب سامي بمستشفيات فرنسا والكراييف

Spécialiste Gynécologue Accoucheur

Stérilité et Echographie

Chirurgie Gynécologique

Chirurgie Cysto-Endoscopique Coelioscopie, Endoscopie

Cochleoscopie. Endoscopie de la Faculté de Médecine d'

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Ex Chef de service de maternité

Ex Medicus des Hôpitaux de France et des Caraïbes

Cabinet

Tél : 05 22 80 11 80

عِمَادَةٌ

Mr. LAMBERT Abdellah Casablanca, le
Général, M. Chacun leur
Télé. 332-80.33. Casablanca, le
11.1950. M. Chacun leur
AS.A

02 DEC 2021

N° DA2018IB07657DMP/20UCAvI
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

N° DA20181807657DMP/20UC/av1
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

DERMA[®] SEPT
Crème antiseptique
LOT : 8228
EXP : 07/2011
PPC : 29/06/2011

900

Hydro
0
20600
911A1

few

Bulle |

16

HCG

PH
L
E
R
F
J
9
0

DermaRx *Levamisole*
HARVIA

863Bd. Mohamed VI (ex Route Médiouna) à côté MARIJANE DEBB SULTAN - Drissia

00.00
DH