

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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

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.

N° W21-689950

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 7222 Société : 106569			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AZZIOUI SAAD			
Date de naissance : 14/05/1959			
Adresse : 29 Rue Bab Mansour Hacéy El Hana CASABLANCA			
Tél. : 0661226416 Total des frais engagés : 400.91 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Mounia SA Spécialiste en Médecine du Sport Néonatalogie et Pédiatrie Ecole de Médecine et d'Infirmierie Casablanca			
Date de consultation : 28/02/2022			
Nom et prénom du malade : AZZIOUI AÏ Age : 17ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Coxa fuge droite			
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
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 28/02/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/2/22	c8		400.00	INP : 0912368M

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

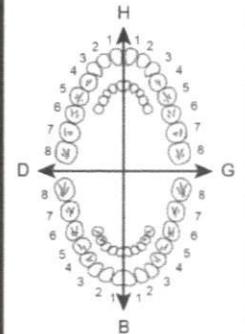
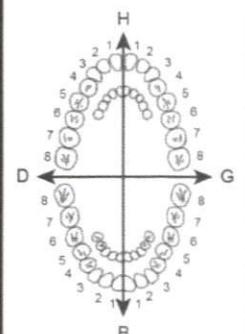
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

 O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411 11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25533412 21433552							
D	00000000 00000000							
B	35533411 11433553							
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Dr. MOUNIA SABRI

Spécialiste en Médecine du Sport

Diplômée des Universités de Paris

- D.U de Nutrition clinique et thérapeutique
Université Paris Diderot
- D.I.U de Mésothérapie
Université Pierre et Marie Curie
- D.I.U de Médecine Manuelle-Ostéopathie
Université Paris Descartes
- D.I.U d'Échographie générale et musculo-squelettique
Université Paris Descartes
- D.U d'Anglais médical
Université Paris Diderot

د. منية صبري

اختصاصية في الطب الرياضي

خريجة جامعات باريس

- التغذية (علاج السمنة - أمراض الغدد ..)
- العلاج بالحقن الجلدية (الآلام - التجميل)
- الطب البيدوي (علاج آلام الظهر - العنق والمفاصل)
- الفحص بالصدى (للبيكل العظمي - العضلات)
- الوتر وجميع الأعضاء)
- العلاج بالليزر عالي الكثافة
- العلاج بموجات الصدمة

MEMBRE DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES DE :

Nutrition / Mésothérapie / Médecine du Sport / Médecine Manuelle - Orthopédique et Ostéopathique / Imagerie Musulo-squelettique

Mr - Mme : Azizou Azi

Le : 28/02/2022

- Voltaren emulgel

3 application / jour

- Doliprane 1000 mg



285 BD Roudani, Résidence Palmier B9, Etage 4, Porte 33, Casablanca - Maroc BP 20330

Tél : 00212 522 98 15 95

Gsm : 00212 694 59 45 01

E-mail : docteur@drmouniasabri.com

Site web : www.drmouniasabri.com