

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

macie :

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.

die 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 : **00782** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

HAITA Mohammed

Date de naissance :

Adresse : **Rue 30 Mai 24 Hay ADIL Casablanca**

Tél. : **06 67 84 80 50**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **01/10/2022**

Nom et prénom du malade : **HAITA Mohammed** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Entorse et cheville droit + Coiffe de Rotabas**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Accident domestique**

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 : Le : / /

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
01/02	CS	1	GRT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	15/02/2022		10 minutes x 200 DR			
			T = 2000 DR			

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

ORDONNANCE

Dr Mohammed Lahtou-Amin
Chirurgie Traumato - Orthopédique
76, Bd Grande Ceinture Appt, 116
Résidence Al Khair - Casablanca

Casablanca, Le 01/02/2022

MR HAITA Mohamed

Dix séances de Physiothérapie Antérieure
la Coiffe des Rotateurs Droite et Rééducation
de l'Epaule Droite -

Dr Mohammed Lahtou-Amin
Chirurgie Traumato - Orthopédique
76, Bd Grande Ceinture Appt, 116
Résidence Al Khair - Casablanca

facture

Casablanca, le 12/03/2022

Nom /prénom : HAITA MO.HAMED

Date de prescription : 01/02/2022

Assurance : MUPRAO

Soins de rééducation

Rééducation pour : la coiffe des rotatens

Séances : 10 séances

Honoraires : 2000 Dhs

Appareillages : _____

Montant total :

2000 Dhs

MELLOUL HAMZA
KINESITHERAPEUTE
N°TP: 0001490
ICE: 00203776000069


Devis

Nom /prénom : HAITA MOHAMMED

MELLOUL HAMZA
KINESITHERAPEUTE
N°TP: 06011490
ICE: 00240377600069

Casablanca, le

15/02/2022
MELLOUL HAMZA
ICE: 00240377600069

Date de prescription : 01/02/2022

Assurance : MUPRAS

Soins de rééducation

Rééducation pour : la coiffe des rotule

Séances : 10 séances

Horaires : 200 DHS

Appareillages : _____

Montant total :

2 000 DHS
MELLOUL HAMZA
KINESITHERAPEUTE
N°TP: 06011490
ICE: 00240377600069

Date	Heure
15/02/2022
17/02/2022
19/02/2022
21/02/2022
23/02/2022
25/02/2022
28/02/2022
01/03/2022
04/03/2022
08/03/2022
.....

Date	Heure
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MELLOUL HAMID
 KINESITHERAPEUTE
 N°TP: 2001450
 ICE: 0024176000053


**Centre Melloul de
kinésithérapie**



الترويض الطبي

Carte de rendez-vous 06 88 59 12 21

Nom : HAITA

Prénom : MOHAMED

Montant : 2000 Dhs

مدار فرح السلام اقامة الازهر
Building E No1, Farah Al Salam

عمارة E رقم 1 فرح السلام