

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

tions 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.

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.

cique :

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.

ntaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2291

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAHI KHALID

Date de naissance : 08.09.1957

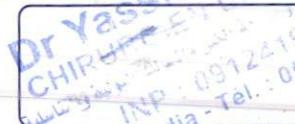
Adresse : 28 AL ASSIL MOHAMMEDIA

Tél. : 06681407177

Total des frais engagés : 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 :

Post opératoire à l'hôpital Sidi Abdellah

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 : 10/02/99

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
dates CS			G	Dr YOUSSEF CHIRI Chirmedia - Tel : 0522.67.30.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACARANDA Bd. Moulay Slimane 1 Bis Rue El Guedid - Ain Sebaâ Tel.: 0522.67.30.06 - Casa	10-2-22	14.030

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

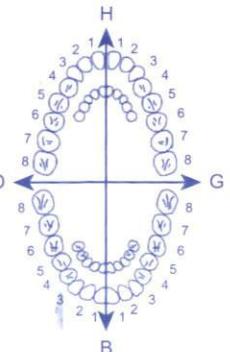
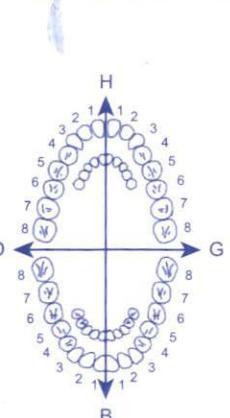
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553		
H	25533412	21433552														
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

2NL

M. CHAFIK KHALID
Né le : 01/01/1960
HPC22B09085134

Biphasic loop

115,-

140+21 j milie sps

Actu 1g

1 sachet x 4 j

47,80

3/ Daren

147,31 j

99,-

Inress houy

19,50

Te glabu j ont le

5/ Recto Box

279, Bd. Chefchaoui Ain Sbaa - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
E-mail : direction@hpc.ma
Site web : www.hpc.ma

Casablanca, le.....

Dr Yassin SAYARI
CHIRURGIEN UROLOGUE
الدكتور ياسين ساري وعيادة الدكتور والدكتور
Mohammedia - Tel. : 05 21 21 00 06
INP : 091241984
Slipin + حامض كلافيلاتين

LOT : 8122
PER : 03-23
PP.V : 115DH00

PPV:
EXP:
Lot N°:

47180

LOT: M0579
PER: 06/2023
PPU: 99,00 DH

صيدلية جكارندا
PHARMACIE JACARANDA
Bd. Moulay Slimane 1 Bis
Rue El Gara - Ain Sebaa
Tél.: 0522 67... 56

Lot/A de pré
LOT X1015 0325
Prix 99,00 PER

Dr Yassin SAYARI
CHIRURGIEN UROLOGUE
الدكتور ياسين ساري وعيادة الدكتور والدكتور
Mohammedia - Tel.
INP : 091241984
LOT
210330
2024/03
PPC: 79,50DH

~~6/lixifur~~ 3.1
99,-
~~440.30~~ 1/1
Le gelul SPVERH

DR YOUSSEF CHAHALI - CHAUVEAUX
CHAMOUNI - مصطفى شحالي
T.C.P. : 091241984
Mohammedia - Tel : 05 21 21 00 06

جعفرية جاكارanda
PHARMACIE JACARANDA
Bd. Moulay Slimane 1 Bis
Rue El Gara - Ain Seba
T.S.I. : 0522.67.30.06 - Casablanca