

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 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-714042

116936



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

915

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GRIBANE Abdellad

Date de naissance :

1949

Adresse :

Habituelle

Tél. :

0619544218

Total des frais engagés :

360,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Azzaourab YACOUBI

Spécialiste en Neurochirurgie

35, Bd Rachidi - Angle Rue Al Kindy

CASABLANCA

Tél : 022 48.61.38 - 022 48.61.40

Date de consultation :

26/5/22

Nom et prénom du malade :

GRIBANE Abdellad

Age : 1949

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

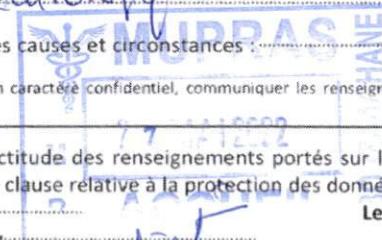
Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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.

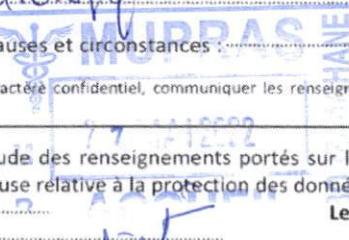


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 26/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/05/2022	Opérations	1	330,00	INP : 891138586
				Docteur Azzarabé YACOUBI Spécialiste en Neurochirurgie 15, Bd Rachidi - Angle Rue Al Kindy CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Azzelarabe YACOUBI

Neurochirurgien

Ancien Chef de Service
ou CHU de Casablanca



الدكتور عز العرب اليعقوبي

اختصاصي في أمراض و جراحة الرأس

و العمود الفقري

رئيس القسم بالمستشفى الجامعي بالبيضاء سابقا

Gravante Récalcitrant

(RAM)

Casablanca, le 26.5.

Fracture

Crédit. Spécialiste N2H

C3 x 1

#350, 10dh

(fracture incomplete M)

Dr. Azzelarabe YACOUBI
Spécialiste en Neurochirurgie
Bd Rachidi - Angle Rue Al Kindy
CASABLANCA
05 22 48.61.38 - 022 48.61.40

35, Bd Rachidi - Angle Rue Al Kindy - Casablanca



35 شارع الرشدي - زاوية زنقة الكندي - الدار البيضاء

الهاتف: 06 26 65 88 19 - 05 22 48 61 38 - 05 22 48 61 40