

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 ALO :

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHYANE EL HADJ

Date de naissance : 01/01/48

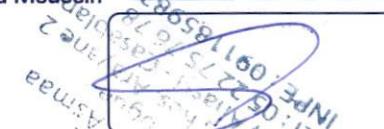
Adresse : 03 lotissement Amara 4 Rue Soltane 2

Bd omar Ben KHATTAB Sidi Moussem Casablanca

Tél. : 06.72.70.65.49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2015

Nom et prénom du malade : LAHYANE EL HADJ Age : 1958

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

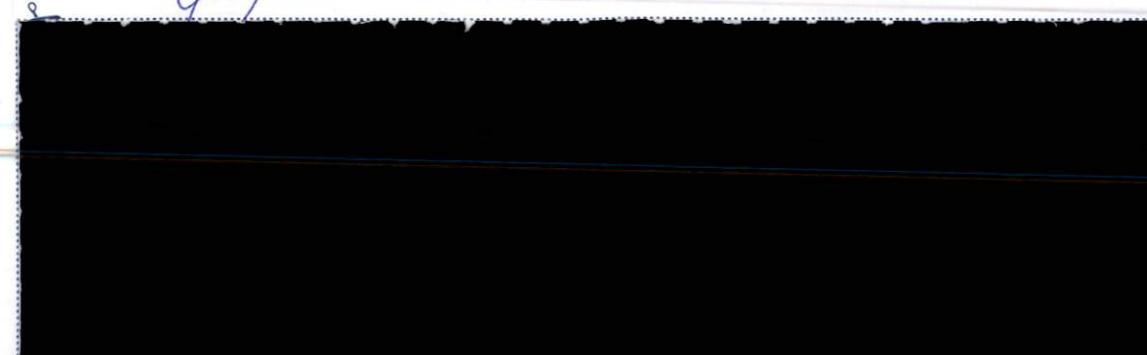
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 02/06/2015

Le : 02/06/2015

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Coefficients	Montant des Honoraires
INPE : 09178 Tél. 24.11.51.15.15 AD 24.11.51.15.15 INSTITUT NATIONAL D'IMAGERIE MEDICALE RADIOPHYSIQUE	2010-04-09	225	225

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Rhumatologue

Spécialiste des Rhumatismes, maladies des Os
des Articulations, de la Colonne Vertébrale
et des Tendons



أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل
العمود الفقري والأوتار

Casablanca le : 04/06/2021

ORDONNANCE

La livraison de la
complète vendredi 04/06/2021
durant laquelle il faut
→ se reposer et au repos
→ ne pas faire de sport
→ ne pas faire de sport

Dr. NASREDDINE Asmaa
Dr. Rhumatologue
Bd Med Zafaf, Rés. Arayane 2
Bd Med Zafaf, Rés. Arayane 2
Immeuble 2 N° 24 Anassi - Casablanca
Télé : 05 22 75 76 78
INPE : 091 185983

لا تغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التغطية

شارع محمد الزفزاف - إقامة الريان - العمارة 2 الطابق الأول أناسي - الدار البيضاء.
Bd. Mohamed Zefzaf - Résidence Arayane - Immeuble 2, Anassi - Casablanca.

Tél : 05 22 75 76 78 / E-mail : nas.asmaa@hotmail.com



Rhumatologue

Spécialiste des Rhumatismes, maladies des Os
des Articulations, de la Colonne Vertébrale
et des Tendons

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمعاصل
العمود الفقري والأوتار

Casablanca le : 02/06/2022

ORDONNANCE

Lalyan Radide
Feut d ls du roel D
Fsp P-250

Dr. NASREDDINE Asmaa
Bd. Mohamed Zefzaf 2, Immeuble 2, Résidence Arayane 2
Tél: 05 22 75 76 78 / 091 185 983
Inp: 24 11 1551 - Casablanca

لا تغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التغاضية