

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 16 - www.mupras.com

N° W19-598690

119500

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 09633 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED

Date de naissance : 10-11-1970

Adresse : 392 EL KHEIR SIDI MAAROUF
CASA

Tél. : 0665307725 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade : Dr. BAHRI Mohamed. Age : 52 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + Céphalalgie et rhinite

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 : CASA Le : 16/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : *Dr. Bahri*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES GSM

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMASIE MEFTARA 456, Lotissement El Khet Casablanca Sidi Maârouf	16/06/2022	564, 20 D.Y

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

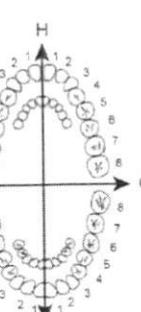
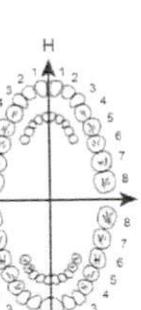
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
.....					
.....					
.....					
.....					

RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		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"/>														
																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômé d'université d'Echographie Clinique de l'université Montpellier (France)
- Expert Médical: D.U.I de Médecine légale et Réparation juridique RENNES (France)
- Spécialiste en Médecine de Sports de l'université de NICE-SOPHIA Antipolis (France)
- Ex. Médecin chef de C/S

حاصل على دبلوم

* الفحص بالصدى من جامعة مونبولي (فرنسا)

* خبير في الطب الشرعي من جامعة رين (فرنسا)

- مختص في الطب الرياضي

من جامعة نيس صوفيا انتبوليis (فرنسا)

- طبيب رئيسي سابقا



2°/ EUUX 200 191

2°/ Andofizi Zeph 5

72 18°/ Hansel Multivitamin
Zeph le menu

67,20 x 1
11/ Lansen 300g 1/1000 5

5°/ Negusfon 160 140 2x5

89,00 6°/ oxymag 564,22
1 5



PHARMACIE MEFTABA
456, Lotissement El Kheir
di Maârouf Casablanca

Lot / Batch n°:

Exp. date:

21530 06/23
89,00

PPC (DH):

رقم 137 الطابق الأول - سيدى معروف - الدار البيضاء

Lotissement Haddiou N° 137 - 1er Etage - Sidi Maârouf

GSM : 06 78 27 67 20 - Tél : 05 22 58 4

67,20

67,20

67,20

67,20

67,20