

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1400 Société : Ram. / 10968

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JELLOUL AHMED

Date de naissance : 01-01-1842

Adresse : Rue 11 n° 14. Bât. EL MASHDA - I

DEROUA

Tél. : 06 58 52 17 27 Total des frais engagés : 14 76,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/06/2022

Nom et prénom du malade : EL HanBali Fatma Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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

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
13/06/2022	9		300,00	Professeur Mohamed ARSS Chirurgie - Chirurgie - Soins Orthopédie - Clinique Mère - Soins 64, Rue Ouard F. 11 Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPE DU GROU BLOC U N° 1 D'ABD Tél : 05 22 53 20 83 062049116 INPE	13/06/2022	425,2

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
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D	00000000 35533411	00000000 11433553	G	
B				MONTANTS DES SOINS
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

Tél.: 0522 27 02 79 - Fax : 0522 26 79 42

GSM: 0661 18 25 00 - 0661 25 11 11 - E-mail: m.arssi@hotmail.fr

Casablanca, le 13 JUIN 2022

Professeur Mohamed ARSSI

Chirurgie Traumatologie Orthopédie

Chirurgie du Sport - Clinique Mers Sultan

64, Rue Omar El Idrissi - Casablanca

Tél: 0522 27 72 72

ORDONNANCE

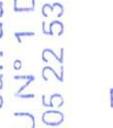
NOM & PRÉNOM DU PATIENT :

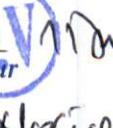
El Hachbali Tewfik FAHNA

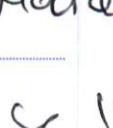
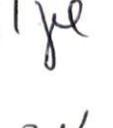
132,90 - Gabrine 1 gelule/j x 15 jours   

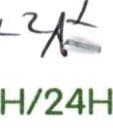
79,00 - MEFSAL 15 mg  1 cpl/j x 15 jours  

14,00 - ZOEGAS 20mg  1 gelule/j x 15 jours  

10,00 - ANDOL 500 mg cp  1 cp x 3/j x 15 jours  

3,00 - SEDALGIC  1 cp x 2 par/jour  

R 19,00 - NOVEX  1 inj en scl/j :  

28,00 - Professeur Mohamed ARSSI  18-21-2  

64. شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) الدار البيضاء - الفاكس: 05 22 26 79 42
Tél: 05 22 27 72 72 64, BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85
E-mail: info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

LOT : 220456
EXP : 02/2024
PPV : 132.90 DH

PPV
LOT 28,80
PER

LOT : 211104

EXP : 10/2023
PPV : 30,00 DH

LOT 79,00

LOT : 210814

EXP : 05/2024
PPV : 10,00DH

LOT 211965
EXP 10/2023
PPV 144.50DH

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
N° 1 Daroua
BLOC U N° 53 20 83
Tél : 05 22 53 20 83