

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.

N° W21-718272

120677

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6419

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASSI, D. Sury

Date de naissance :

16/08/1967

Adresse :

829 lot Hayj Fath casablanca

Tél. : 0661 56 6363

Total des frais engagés : 385,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 Le : 28/06/2022

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
18/06/12	(ca)		250,00	INP : 06121981 Dr. Amine Sepecialiste Cervico Thoracique Cervico Thoracique : 0612500

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
	Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411 11433553</td> </tr> </table>					H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000	G	35533411 11433553
					H	25533412 21433552											
					D	00000000 00000000											
					B	00000000 00000000											
					G	35533411 11433553											
COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

Dr. Amine BALLAGE

Chirurgien spécialiste en
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cervico-Faciale
Vertiges et Ronflement



الدكتور أمين بلاج

أمراض وجراحة
الأذن و الأنف و الحنجرة
أمراض و جراحة الوجه و العنق
علاج الدوخة و الشخير

18/06/2022.

M⁻ Inoue Aboussaid

LOT : 1010
PER : 11/23
REV : 82DH10 82,10

82.10 / Eza gel 2g 1's
1 gel le matin 145.

1's

OROPROPOL SABAV RUCCAL

PHARMACIE ESSAADA
Dr. Latifa BOUDLAL
83,Rue Ain Louh Mabrouka
SETTAT. Tél: 05 23 72 28 37

137,20

1 plx8h 105

الدكتور أمين بلاج
Sepecialiste en ORL et
Chirurgie Cervico - Faciale
INPE: 06125981

زاوية زنقة أحمد الحنصالي شارع الحسن II ، إقامة الأمل 1 ، الطابق 2 ، سطات

Angle Rue Ahmed El hansali BD. Hassan II , Immeuble Al Amal 1, 2éme Etage, SETTAT
Fix : 0523.720.030 - GSM : 0644.77.66.99- E-mail : amineballage19@gmail.com