

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° W21-704151

120732

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 0738

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DERMOVNJI ZOHTRA

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 402 Bd Zerkaoui, Residence

Nebr. 100

Tél. : 0661 215 487

Total des frais engagés : 608.65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur A. LAMIN
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhlia Im. Az
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

plaie et gache

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

abd

Le :

27/06/2022

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
11.06.2022	Chirurgie		200	INP : 0914091333 Professeur A. LAM Chirurgie Orthopédique Traumatologique Allam Annakha 2 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		Av. Al Aïn Moulay Rachid Tél. : 05 22 31
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/01/22	108,65

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>Docteur A. LAMINE</i> <i>Orthopédique</i> <i>et Unionologique</i> <i>17, Avenue Ammakhia tm. 101</i> <i>Casablanca</i> <i>7-19-17</i>	11-06-2012	RX	300



Le 11.06.22

Nom & prénom : Dermouni Zohra

Signes cliniques : Fracture du poignet gche

Examen radiologique réalisé :

- *Cliché du poignet gche de face et de profil.*

Compte rendu

- *Absence de déplacement secondaire.*
- *Matériel en place.*
- *Fractures consolidées*

professeur AL AMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
F.N. 11 Akid Al Allam Annakhla 1000
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel. - 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail : clinique_alamine@hotmail.fr



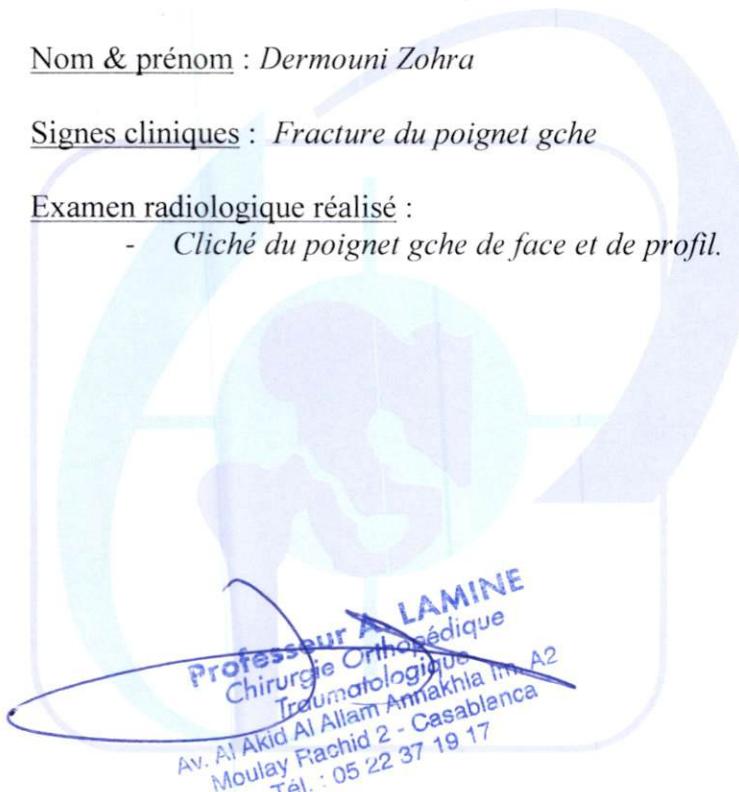
Le 11.06.22

Nom & prénom : *Dermouni Zohra*

Signes cliniques : *Fracture du poignet gche*

Examen radiologique réalisé :

- *Cliché du poignet gche de face et de profil.*





١٨/٦/٢٢

Dermouni Zohra

Osteo Care

د. زهرا
د. زهرا

١٩/٦/٢٢



Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17



11/06/2022

FACTURE N° : 183/22

Nom & Prénom : Darmouni Zohra

Libellé	Coef.	Montant (dh)
Pr lamine	C3	200
Radio de poignet gche F+P	Z	300
		500

cinq- cent dihams

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Attam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

G