

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.

13230*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0279 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Eloufir DRISS

Date de naissance : 15.06.1940

Adresse : 4, Rue Nasir ed Dine - casa -

Tél. : 0678.909609 Total des frais engagés : 350 + 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.09.22

Nom et prénom du malade : EL OUFIR DRISS Age : 82 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect ARL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 Date : 10.10.2022

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES.

DOCTEUR EQUAD MEKO
Spécialiste en ORL
et chirurgie de la Parotidite
à la Clinique OMEKA Casablanca
198, Bd. Ghandi Casablanca
INPE : 0911202
Signature

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin ayant signé le PCAS ou du Médecin traitant si l'acte a été fait par un autre Médecin
23/09/22	C2		300,- DH	Docteur Fouad MEKOUE Spécialiste en ORL 198, Bd. Ghandi - Casablanca INPE : 091112102
		+ MANOISME KAS	500,- DH	Fouad MEKOUE en ORL Casablanca séjour

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	DOSSIER MARQUE SP Médecin Généraliste Clinique de la Famille 198, Bd de l'Industrie INPE 100-111

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

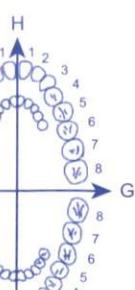
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the lateral incisor position.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  H <table 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"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> D G B	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
<hr/>												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr. Mekouar

Doktor

73 / 9122

Vestige Parasympathique Beni-

Muscarin Libérateur Icneumon

Docteur Fouad MEKOUAR
Spécialiste en ORL
Clinique ORL - Beauséjour
198, Bd. Ghandi - Casablanca
INPE : 091112192

مصحة بوسيجور

CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40

Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E. : 001540516000056

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

N° 1166

Le 23/09/22

Mr, Melle, Mme, Enft : EL OFIR DRiSS

Renseignements Clinique :

Pour

- AUDIOGRAMME TONAL
- IMPEDANCEMETRIE
- PEA
- VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)
- MANOEUVRES POSITIONNELLES
- FIBROSCOPIE NASALE
- FIBROSCOPIE LARYNGEE
- AMSA

Cinq Cat Dhs

Montant #500,- Dh

Clinique O.R.L. Beausejour
198 Bd. Ghandi, Casablanca
Tél. 0522 99 42 41 - Fax 0522 99 42 40