

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.

M22- 0014912

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05488 Société : Ram 13696A

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN BOUHIA Mohamed

Date de naissance : 30/05/1966

Adresse : H. A

Tél. : 06 61 81 89 Total des frais engagés : 180,00 .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHMAM HASSAN
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie
INPE: 121267710

Date de consultation : 21/10/2022

Nom et prénom du malade : JAHAL EDDINE LAILA Age : 34 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Neuralgica Cervico Brachiale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Concilia Le : 28/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : H. A

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
<u>21</u> <u>10</u> <u>2022</u>	<u>CLIS</u>		<u>G</u>	<u>Dr. LAHMAH HASSAN</u> <u>Spécialiste en chirurgie</u> <u>Orthopédique et Traumatologie</u> <u>INPE: 121267710</u>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  16.11.2022	16.11.2022	180,-

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 :

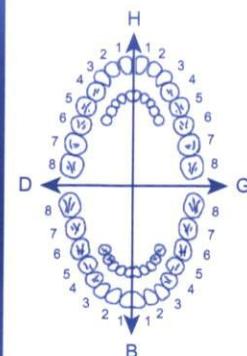
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. LAHMAM HASSAN

Spécialiste Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Ex. medecin au CHU Med 6 de Marrakech

Ex. medecin au CHU Bagnols sur ceze, France

Chirurgie Traumatologique

Chirurgie Rhumatismale

Chirurgie de la hanche, du genou, la main

Chirurgie Arthroscopique, et prothétique

Traumatologie du sport

Fquih Ben Salah, le : 21/10/2022 الفقيه بن صالح، في :

Fracture estomie leith .

Osteo carilage

fragile

18/10/2022



Dr. Lahmam Hassan
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
N°21267 / T.O. DRH
Bd. Allal Ben Abdellah, Rés. Ouajil, 1er étage, app. 3, Fkikh Ben Salah

د. لامام حسان

أخصائي أمراض و جراحة
العظام و المفاصل

خريج كلية الطب و الصيدلة بمراش طبيب سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراش

جراحة الكسور و ترميم العظام

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة الورك، الركبة، اليد

الجراحة بالمنظار - المفاصل الاصطناعية

علاج الإصابات الرياضية

N° Dossier: 136967 

N° Dossier externe: ACC-05488-11/11/2022

Type de dossier: DIVERS

Bénéficiaire: JAMALEDDINE LAILA

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 11-11-2022 

Date de fin: 14-11-2022 

Date de saisie: 11-11-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
11-11-2022	Manuel	INDICATION
14-11-2022	Manuel	OK PEC MINERVE CERVICALE POUR NCB

صيامان إفرانه PHARMACIE IFRAÑE



الدكتور عبد الرحيم بركام
Docteur Abderrahim Barkam



FACTURE N° ... 05/22

Le : 16/11/2022

Sa mal Eddine Ben SALAH

Lot El Yassamine N° C 3 Bd. Allal ben Abdellah 23200 Tél / Fax : 023.43.52.68 - Fkikh Ben Salah - MAROC
R.C. 4414 – PATENTE 41533726 – C.N.S.S. 6465787