

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 2468

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAVALI HASSAN

Date de naissance :

1950

Adresse :

HABITUELLE

Tél. : 0662 5882 93

Total des frais engagés : 454,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle Bd Gharbi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
INP: 091089383*

Date de consultation : 14 MAI 2022

Nom et prénom du malade : DAVALI HASSAN Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale, Hémodialyse

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) :



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
17.11.2022	cs	Gnathologue Anis LATI NEPHROLOGUE Mhd Ghandi et 2 Rue Kadmiri Casablanca Tel: 0522 25 61 48 INP: 091089383		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>I.N.P.E</i> <i>PHARMACIE DE CASABLANCA</i> <i>160, Bd El Maâdi Casablanca</i> <i>Tél: 05 20 47 30 01</i>	17.11.22	454,80

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

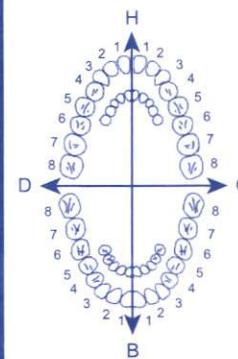
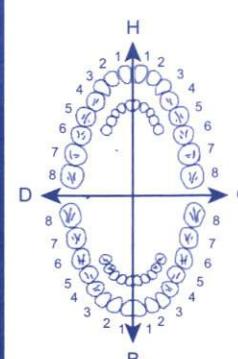
AUXILIAIRES MEDICAUX		Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 17.11.2022.

Mr DAVALI HASSAN .

116,30 - OROKEN 200

→ S.V. 115 (1 boite).



244,00 - FER-MED 100-5ml

→ S.V. 1 Ampoule



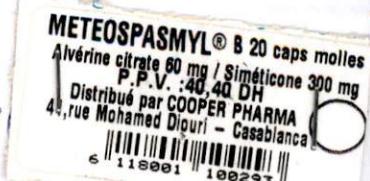
54,10 - PROFENID 100-8ml : 1 Ampoule

chaque séance de dialyse .



40,40 - METEOSPASMYL

→ S.V. 1 cf



454,80

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGIE
Angle Bd Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

صيدلية الدارالبلطا
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél: 05 22 80 09 70