

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4724 Société : Nam AU4793

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GUEJAI

Abdellatif

Date de naissance :

24/10/1959

Adresse :

Tél. : 0649959595 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Achraf HADANE
Traumatologue Orthopédiste
403, Résidence Assala, Appt. 4
Bd. Ouss. Casablanca
Tél.: 05 22 50 34 48

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Talal fajri

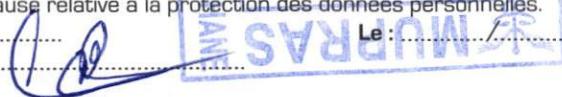
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

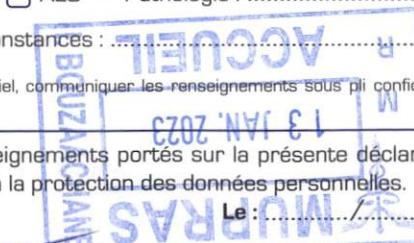
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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 Parfaitement des Actes
06/01/2023 Cr			300,00	DR. Achraf HADANE Traumatologue Orthopédiste 403, Résidence Al-Sayyid Appt. 4 Bd. Quds - Casablanca Tél.: 0522 50 34 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/01/23	133,00

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
		AM	PC	IM	IV	

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	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Dr Achraf HADANE

Chirurgien Traumatologue-Orthopédiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancien interne au Centre Hospitalier de Valence

الدكتور أشرف حдан

أخصائي جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقًا بالمركز الإستشفائي

فالانس . فرنسا

(Rhône-Alpes- France)

Casablanca le 06/01/2023 الدارالبيضاء في

Mme LAAYAR Najat



1. Ibermax 50mg 4

29,50

18ij

10j

2.

Doliprane 150mg 4

18x2j

1M

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3603

3.

Neriflex Ballon coton chignant (Blu)
100mlx2j

29,50

Dr. Achraf HADANE
Traumatologue Orthopediste
403, Résidence Assafaa, Appt. 4
Bd. Qods, Casablanca
Tel.: 05 22 50 34 48

132,05

Bd. Al Qods, Lot Essakane El Anik. Rés. Assafaa, Imm. 403 , Num 4 -Casablanca
شارع القدس ، تجزئة السكن الأذيق، إقامة الصفاء، عمارة 403، رقم 4، الدارالبيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / 06 24 74 95 79 / hadaneachraf@yahoo.fr

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



7 64012 NEWFLEX GEL

ISOPHARM RAFRAICHISSANT

89.50 DH

07/24

LOT 200830

MFD 08/20