

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 "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° W21-772570

134727

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

01421

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

RETTANI Mohammed Tadjeddine

Date de naissance :

25-11-1951

Adresse :

El Firdous n°3 KM 8,1 Rte de Mekka

Tél. :

06 66 96673

Total des frais engagés :

3200

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MAOSTRA CASA

22, Rue Jala, Essaouira Tel: 0522 3052 42

Date de consultation :

15/11/2013 INP: 091073908

Nom et prénom du malade :

JOUAHI

Age:

67

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Perfo Tole

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 :

Casa

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr HARFAOUI Abdennaceur Professeur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique

CLINIQUE RACINE BD MAOSTRA CASA

22, Rue Jala, Essaouira Tel: 0522 3052 42

INP: 091073908

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-772570

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01421

Nom de l'adhérent(e) : RETTANI

Total des frais engagés : 3200

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15/10/2022			Grotte	INPI
				Dr HAFSAOUI Professeur ORTHOPÉDIQUE
				Spécialiste Traumatologique
				58 RUE RACINE BD MASSIAH
				Freddine Essayouti Tel: 0522 811 111
				091073908

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LA MAISON DE LA REEDUCATION ENTRE DE KINESITHERAPIE / PHYSIOTHERAPIE 3, Rue Abou Hassan El Sebouir 25/10/2022 Maitre Extensor - Casablanca TEL 0522 25 56 55	Au 26/12/2022	X				20 x 160 DH = 3200 DH

— VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 21433552 00000000 00000000 D ————— 00000000 00000000 35533411 11433553	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

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 15 - 10 - 28
الدار البيضاء في

RAJAE JOUATHRI

Coxarthrose droite

Prothèse Totale de l'articulation droite

Faire 20 gams de vide du calice

de la hanche droite

LA MAISON DE LA RÉDUCTION
CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE / PHYSIOTHÉRAPIE
33, Rue Abou Hassan El Saghir
Marrakech Extension - Casablanca
Tél 0522 25 56 55

Dr. HAKTAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Tél: 05 22 36 22 42
Email: harktaouiabdennaceur@gmail.com



Casablanca, le 26/12/2022

FACTURE

20 séances de rééducation fonctionnelle pour madame RAJAE JOUAHRI.

20x160=3200

Dates des séances :

25/10/2022	14/11/2022	08/12/2022
27/10/2022	17/11/2022	12/12/2022
29/10/2022	21/11/2022	16/12/2022
01/11/2022	24/11/2022	19/12/2022
04/11/2022	28/11/2022	23/12/2022
07/11/2022	01/12/2022	26/12/2022
10/11/2022	05/12/2022	

SIGNATURE :

LA MAISON DE LA RÉÉDUCATION
CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE / PHYSIOTHÉRAPIE
33, Rue Abou Hassan El Saghir
Maarif Extension - Casablanca
Tél 0522 25 56 55