

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 : 2823 Société : R-A-M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL FARĀ Mōhamed

Date de naissance : 05/09/1955

Adresse : FIN CHECK Rue 129 N°34 Casablanca

Tél. : 0661978518 Total des frais engagés : 973,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HAFDI Karim
Cardiologue
N°3, Résidence Haytam, Hay El Wataa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél. : 05 22 71 66 36

Date de consultation : 16/02/23

Nom et prénom du malade : Cardiologue Age : SAIF

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Z. SAIF

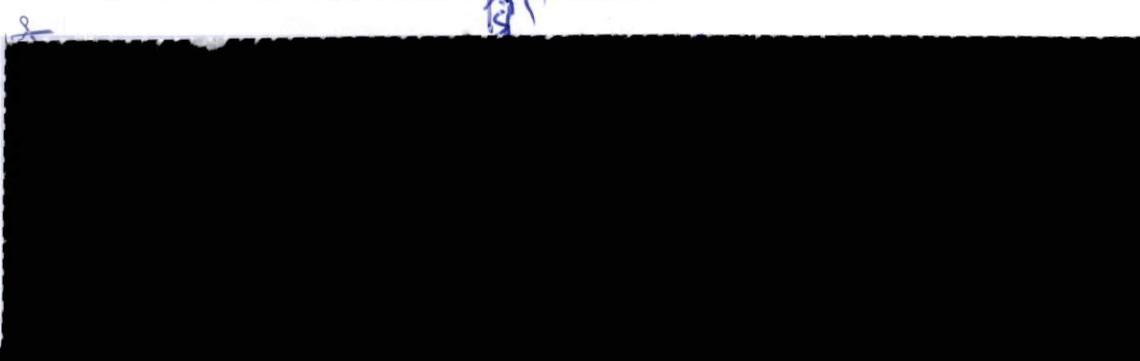
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : B ACCUEIL

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 : Casablanca Le : 16/09/2023

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
16/02/23	CS + GCE		250 DH	<i>Dr. HAFDI KARIM</i> Cardiologue N°3, Résidence Haytam, Hay El Walaa Sidi Moumen - Casablanca Tel: +212 22 71 66 36



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/02/23	723.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	G	<input type="text"/>
D	00000000	00000000	B	<input type="text"/>
	00000000	00000000		<input type="text"/>
	35533411	11433553		<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	<input type="text"/>			
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow				

Dr HAFDI Karim

CARDIOLOGUE

Maladies du Coeur et des Vaisseaux

- Ex praticien à l'Hôpital Cochin Saint Vincent de Paul (Paris)
- Ex praticien au CHU Ibn Rochd



الدكتور حفظي كريم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفى كوشان بباريس

طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

- Diplôme d'Échographie de la Faculté de Bordeaux - SEGALEN
- Diplôme d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université la Sorbonne
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris - Descartes

Casablanca, le

16/02/2023

Mr EL FARA MOHAMED

35.70x3

KARDEGIC 160 MG Poudre en Sachet Boîte de 30

1 sachet à midi pendant 3 mois

58.10x3

CARDENSIEL 5MG COMPRIMÉ PELLICULÉ SÉCADE BOÎTE DE 30

1 CP LE MATIN pendant 3 mois

147.10x3

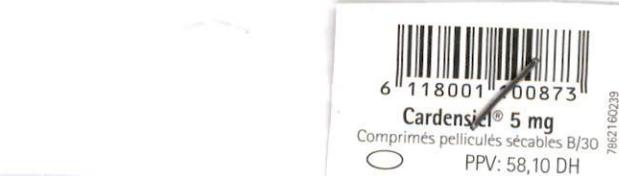
ROZAT 10mg

442.20 1cp le soir pendant 3 mois

723.60

Dr. HAFDI Karim
Cardiologue

N°3, Résidence Haytam, Hay El Walaa
Sidi Moumen, Casablanca
Tel.: 05 22 71 66 36



PPV: 147DH10

PER: 11/24

LOT: L3805-2

PPV: 147DH10

PER: 11/24

LOT: L3805-2

PPV: 147DH10

PER: 11/24

LOT: L3805-2