

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.

NR1200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : M472 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FAKHOURI

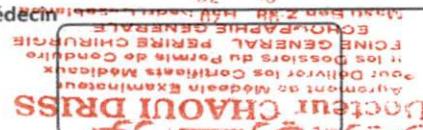
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 02661-9721-34 Total des frais engagés : 300,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL FAKHOURI CIADDY Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Yélos Anuslalora

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : CHN

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 28/10/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>L'UNIVERSITÉ CLERmontoise</i>	13/01/23	59,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	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											
		<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>D <input type="text"/> G</p> <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B <input type="text"/></p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

Docteur Driss CHAOUI

Ancien Interne de L'hôpital Mohamed V
et aux Urgences de Sidi Othmane Casablanca
Ex. Médecin Chef Du C.S.U. Zone II - Beni Mellal

MÉDECINE GÉNÉRALE
PETITE CHIRURGIE
Diplôme Universitaire
en Dermatologie Interventionnelle
Diplôme de l'université
en Echographie Générale
Agree pour la Consultation Médicale
du permis de conduire
ECG

Boulevard Maâti Ben Ziad
Complexe Bienfaisance - Hay Sedri
Préfecture My Rachid-Casablanca
Tél : 05 22 70 66 12

18/11/2023

الدكتور ادريس الشاوي

طبيب داخلي سابق بمستشفى محمد الخامس
مصلحة المستجدات سيدى عثمان بالدار البيضاء
طبيب رئيس سابق بالمركز الصحي بمنطقة 2 بنى ملال

الطب العام
الجراحة الصغيرة
دبلوم جامعي في الامراض الجلدية التداخلية
شهادة جامعية في الفحص
بالة الصدى (التلفزة)
مرخص للفحص الطبي الخاص ببرخصة السيارة
تخطيط القلب

شارع المعطي بن زياد مركز الأعمال الخيرية حي السدرى
عمالة مولاي رشيد
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 70 66 12

Dr Driss Chouai

50,10 Dz 82 Rokhour Chouai

