

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 au 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10184

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATIFINE ABDEL HAK

1957

Date de naissance :

Adresse : SALMIYA 2 Rue 26 Imm 20 Alpol Casa

Tél. : 06.50.91.06.91 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Casa - Tél. : 05.22.37.41.63

Date de consultation : 02/03/23

Nom et prénom du malade : La hafni M. el Aouine Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rehbat psychotique Hanakup farè

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

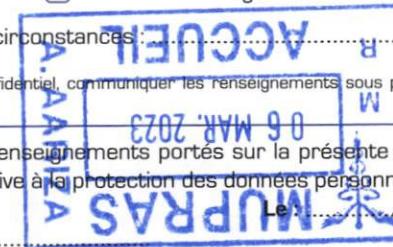
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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 remboursement des Actes
23/03/23	Cr	1	280.00	Dr. Mohammed CHAFFI VILLE DU MAROC Centre Medical Sidi Othmane Avenue 10 Mars, Sidi Othmane Casablanca - Tel : 05.22.37.41.63 MDP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE CASABLANCA 226, Boulevard Al Joulani Salmiya 2 - Casablanca Tél: 05 22 38 01 47 ICE : 00211585400092 IN.P.E : 092004506	02/03/23	571.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs, A à H pour les quadrants).				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

► Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD

طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale

► اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي و العضلي و العمود الفقري

► Epilepsie

► مرض الصرع

► Electroencephalographie (EEG)

► التخطيط الكهربائي للدماغ

► Electroneuromyographie (EMG)

► التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات



Casablanca, le :

02/3/23

الدار البيضاء في:

Lahdim N° 42 Avenue

29,00

Marselium

LOT : 4147
UT. AV : 10 - 23
P. P. V : 29 Dh/00

1 un 31

Lot:
EXP:
PPV:

28,10

28,10

Vogeleui Monk (2)

1 un 31

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joulani
Salmia 2 Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 00212 5854000092
I.N.P.E : 092004506



Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث المركز الطبي (قرب مرجان ماركت) سيدى عثمان - البيضاء
BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3^{ème} étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA
المحمول : Mobile : 06 65 10 46 10 - الهاتف: 05 22 37 41 63 ■ INPF : 91039685