

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.

184387

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7818

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU

NABIL AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 47 20 46

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR Nabil HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
511 BD AI Qods Res AI Qods
511 BD AI Qods Res AI Qods
Californie 52 52 10 GSM 06 61 30 08 32
52 52 52 10 GSM 09 10 37 200

Date de consultation : 22/10/2023

Nom et prénom du malade : LAHLOU NABIL MAYD Age : 20 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lombaires

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 : CASABLANCA

Le : 22/10/2023

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
99.2.22	99.2.22	99.2.22	99.2.22	99.2.22

*DR. Dr. Nabil HANAFIA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDIE
TRAUMATOLOGUE
511 ED Al Qods 1 Casablanca
Gsm 06 61 30 08 22
Tél 0522 52 52 00 WPE 09 10 37 200*

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/23	66,10

092058908

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

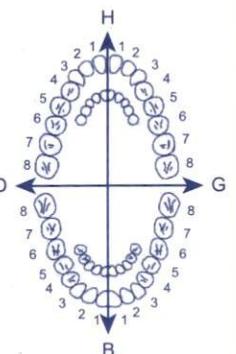
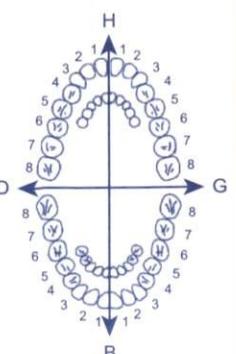
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	H	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	H	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H	
	00000000	00000000	D G	
			B	
				MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

[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

Dr. Nabil HATTOUA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومه

اختصاصي في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(ستربورغ)

Casablanca le 22/02/2023

Mr LAHLOU NABIL MAJD

22,00

CEDOL COMPRIME 400 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

44,10

FENAC PROMOPHARM COMPRIME 50 MG BOITE DE 30

1 le matin, 1 le midi, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

=
66,10



Docteur Nabil HATTOUA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

511 BD Al Qods Res Al Qods
California 10 Apt 1 Casablanca
Tél 0522 52 52 10 GSM 06 61 30 08 32
INPE 091237200

PROCHAIN RDV LE :