

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

Voilà dossier Maladie CHRONIQUE

Déclaration de Maladie

M22- 0012700

AS6857

Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	5529	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : El Ouazzani Mohamed		
Date de naissance : 30/07/1966		
Adresse : Lot Haj Fath N° 690 2e		
Tél. :	05 22 18 8803	Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :/...../.....		
Nom et prénom du malade : Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 28/03/23 Le :
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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 NPE-09201055-23 29-03-2015		 208,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

Le praticien est ~~une personne~~ ~~qui~~ ~~peut~~ ~~être~~ ~~très~~ ~~différente~~ ~~de~~ ~~ce~~ ~~que~~ ~~on~~ ~~peut~~ ~~croire~~.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse de trochanter et/ou de hanche.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 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

PHARMACIE ANNASSIM
LOT HABIBA, N°62
OULFA
CASABLANCA

Casablanca le : 29-03-23

FACTURE N°: 1158

M..... el avrodi mohamed

Arrêtée la présente Facture à la somme de

Denz East Hunt Dingham

Dr Driss BENCHAKROUNE
Cardiologue - Rythmologue
Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux
Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles
Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشرورون ادريس متخصص في أمراض القلب والشرايين متخصص في اضطرابات نبضات القلب خريج كلية الطب بالبراط و بوردو (فرنسا) طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا) طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالبراط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque trans-thoracique

18/01/2023

Echographie cardiaque trans-oesophagienne

ORDONNANCE

Echographie doppler vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Implantation de pacemaker

Implantation de défibrillateur

Electrophysiologie endocavitaire

Exploration des troubles du rythme cardiaque et palpitations

PPV : 57,800H
EXP : 11/2025
LOT : 22180

- Prochain RDV : 06 mois (le 19/10/2013)

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oufia - Casablanca
Tel: 65 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

.....) 223
TAKMACIE ANNASSIM
Oued Daoura Lotissement
Elabiba N°6212 Oulfa - casab
TCE: 002042097000024
Tel: 0522933458

