

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.

Nº M21- 0060421

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1584 Société : RAM 158248
 Actif Pensionné(e)
Nom & Prénom : TADLI ABDELJALIL
Date de naissance : 26-09-1953
Adresse : CALIFORNIA GOLF RESORT Zone 21 B App E
Ville Verte Bouskoura
Tél. : 06 61 45 06 15 Total des frais engagés : 154,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/04/2013

Nom et prénom du malade : TADLI ABDELJALIL Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

polyarthrite

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 : CAF

Signature de l'adhérent(e) : TA

Le : 7/1/2013

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
30/07/2007	3	1	300	Dr. SAID MABROUK 144 Avenue Driss Lachhab 1615 Avenue 22 06 64/65 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SOCRATE 93, Bis Rue Ibnou Maal Chantimar Maârif Extention Casablanca Tél: 0522 94 81 10	31/4/83	16450

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

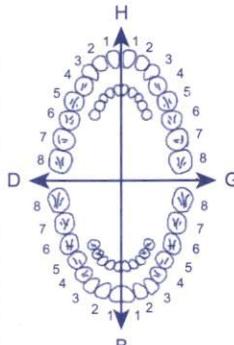
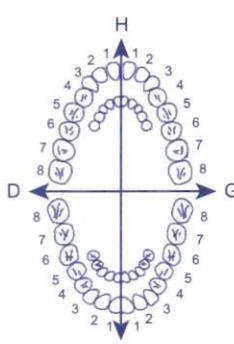
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
25.05.2023	2023-05-25					

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ D & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE



الدكتور مصطفى صبير

طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

· خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابقاً بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le

03 Oct 2013

الدار البيضاء، في

Dr. Mostapha Sabir

12130

Cantalar

2 lip à 17th

13

2 lip à 18th

2 lip à 19th

13

142120

Fortrans

2 faeces / 1.5 litre d'eau

il faut 3 litres de produit

de 20th à 24th

$\sum = 15450$

ميدالية سocrate
PHARMACIE SOCRAT
93, Bis Rue Ibnou Majd Chantiar
Maârif Extension - Casablanca
Tél : 05 22 94 81 10

Dr. SABIR Mostapha
HEPATOGASTRO-ENTEROLOGIE
26, Avenue Driss Lahrizi
CP 22000 Casablanca
Tél : 05 22 94 81 10



06 68 17 29 17 - 05 22 22 90 000 - المحمول : 05 22 22 90 64 - الهاتف : 26
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 - GSM : 06 68 17 29 17

Email : mostaphasabir@gmail.com