

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.

M23-001328

Maladie

Dentaire

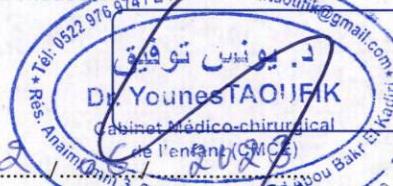
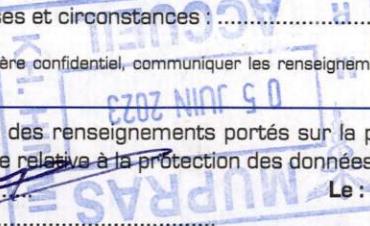
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7354 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 163859
 Nom & Prénom : H.Z.M.N.A.N. Ahmed Date de naissance : 02/11/1963
 Adresse : N°13 STM 121 Rés. DANAT TOMARIS
 D.R. Bn ABBIA CASABLANCA
 Tél. : 0661.16.1218 Total des frais engagés : 15.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Dr. Younes TAOUIFIK
 Cabinet Médico-chirurgical
 de l'enfant (CMC)
 2ème Etage, Bât. B, Casablanca
 Tel: 0522 976 978
 E-mail: cmc.taooufik@gmail.com
 Date de consultation : 02/06/2023
 Nom et prénom du malade : HANNA
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Pied bot équifilatéral (le plâtre correct)
 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 : Casablanca Le : 07/06/2023
 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
02.06.23				 <p>Dr. Younes TAOUFIK Cabinet Medico-chirurgical de l'enfant (CMCE) 3, 2^{me} Etg Appt 8, Bd Abou Saba - Casablanca</p>

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

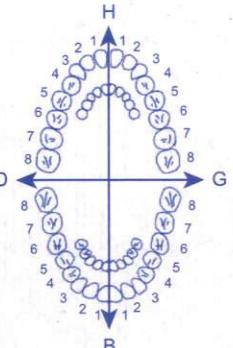
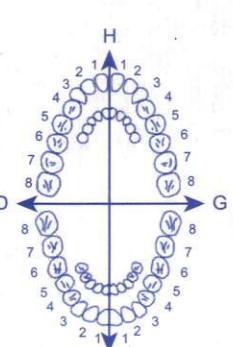
V

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	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000	B	
		35533411 11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Taoufik Younes

Chirurgie infantile

Chirurgie viscérale

Traumato-orthopédie

circumcision

الدار البيضاء في : Casablanca le :
Nom, Prénom : ٩ - ٥٥٢٣



د. يونس توفيق
جراحة الأطفال
الجراحة الباطنية
جراحة العظام و المفاصل
الختان

Wittern SADY

~~PHARMACIE LATIF SARLAU~~
route d'Azzemmour, Commune
Dar Beuazza, G.H Massakinouna
Equipment 4B, N° 1

KAZAKHSTAN

84,00

Scottie

35

69,00

Re: Sub

Y
7
15

2011.

69,00

7:153,82



Dr. Taoufik Younes

Chirurgie infantile

Chirurgie viscérale

Traumato-orthopédie

circoncision

Casablanca le :

Nom, Prénom : HAMROUN Sami



د. يونس توفيق

جراحة الأطفال

الجراحة الباطنية

جراحة العظام و المفاصل

الختان

الدار البيضاء في :

Freud soit voire egypte gauche
freud nötre correction

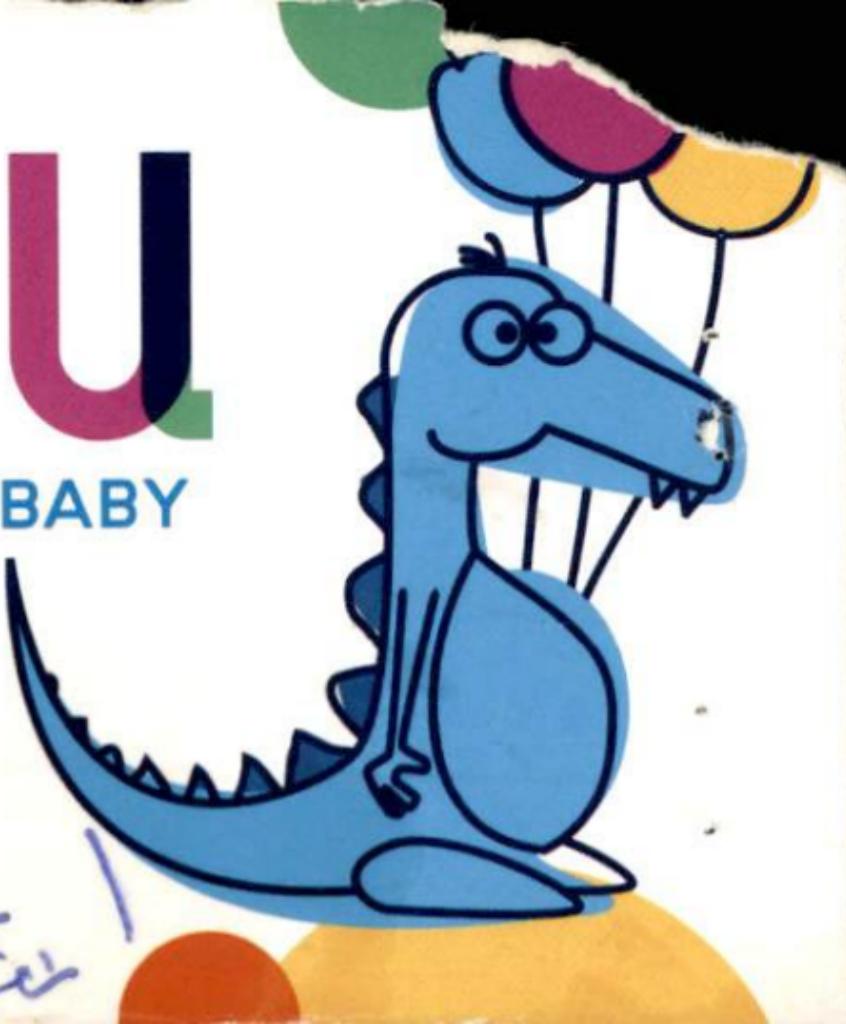


REDU LEX

BABY

PPC: 69,00Dhs

12 suppositoires rectaux





NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Younes TAOUIFIK

A l'honneur de présenter ses compliments à Mr/Mme ...HAMROUN.....Sami.....

Et lui adresser selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de : Mille cinq cent dirhams (# 1500 #)

Casablanca, le ...02.06.2023

