

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

165621

Déclaration de Maladie : N° P19-0003576

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6983 Société : EX = R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIAOUFI TAHAD Date de naissance : 17.07.1957

Adresse : ARD LAADASSI IDRISSIA Rue G. Hammouda

Tél. : 06.15.93.81.86 Total des frais engagés : 801.96.04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.06.2023

Nom et prénom du malade : Abdelkrim LARABAB Age : 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Problème de la hanche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

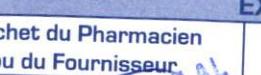
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/6/2023

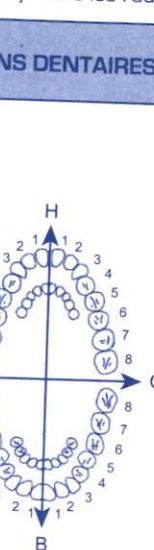
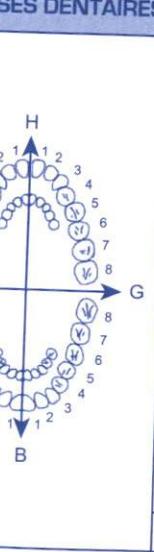
Signature de l'adhérent(e) : DIAOUFI TAHAD

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficent	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/06/13	C	C	800,00	 Dr. Mustapha El Maâdji Spécialiste en Traumatologie Orthopédiste Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maâdji Casablanca Maroc Tél.: 05 22 92 34 00 / 05 22 22 33 01
07/06				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14 06 23	501,80

ANALYSES - RADIographies			
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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.												
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient								
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>								
ODF PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	D	00000000	B	00000000	35533411	11433553
	H	21433552										
	D	00000000										
	B	00000000										
	35533411	11433553										
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>							
	MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>							
	DATE DU DEVIS				<input type="text"/>							
	DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

PHARMACIE EL LAABOUDI SELWA
77, Rue Al Bechir Laâbi
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 00 - KCE: 001513239

Casablanca le

14/6/2023

العربي

المفاصل

ظام المفاصل

الجامعي

خواص

DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

87,40
تاد

37,00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

37,00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

37,00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

37,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

53,00

Mr RAOUF 2023



Mr Dulastan 8

87,40

144,90

Alostia 8 11

28 7 21

53,00

Esac filer

4 filer

144,90

131,40

53,00

53,00

53,00

53,00

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie

Orthopédie

Mustapha El Maâni

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maâni - Mers Sultan, 20130 Casablanca

Tel: 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com