

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



Déclaration de Maladie

M22- 0012379

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03572 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESRAR mes HAMED

Date de naissance : 05/12/1951

Adresse : Bd. Mezouar 20801 Les Jardins Andalous

Tanger

Tél. 06 600 109 20 Total des frais engagés : 847, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2023

Nom et prénom du malade : MESRAR mes HAMED

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : problème urologique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : C. NINIA

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 TANGER

Signature de l'adhérent(e)

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M22-0012379

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3572

Nom de l'adhérent(e) : MESRAR

Total des frais engagés : 847, 00

Date de dépôt :

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
05/10/2023 G8		01	300000	Dr K. EL MOKRANI Chirurgie générale Zoune Sene 2023 Av Besançon 2023 Tel : 06 48 13 70 70 ENPE : 091195170

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		547,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05-06-2013		547.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	25533412 00000000	21433552 00000000	G
	00000000 35533411	00000000 11433553	

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an anterior view. The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 on both the upper and lower arches. Landmarks include:

- D**: Located at the midline of the dental arch.
- H**: Located at the top of the body of the mandible.
- B**: Located at the bottom of the body of the mandible.
- G**: Located at the midline of the symphysis (jaw joint).

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.EL MORTAJI KHALID
Chirurgien Urologue
Ancien Interne Des Hôpitaux
De Paris



الدكتور المرتاجي خالد
الخساوي في جراحة المثانة
والمالك البولية والاعضاء التناضالية
سلبي ملخص مابق بممتلكيات باريس

05/06/2023

19. Mésrar 19. Pa
HATID



11 Tadalafil 5 mg
547,00 14/5 e sur jet d'eau



Dr. K. EL MORTAJI
Chirurgien Urologue Andrologue
Av. Beethoven N°22 Zouine Sétif 40120
Tel: 06 48 13 70 70
INPE: 091196170

PPV: 547DH00
PER: 03/25
LOT: M858-2

08 08 63 58 61
06 48 13 70 70 (urgences)

kelmorta@gmail.com

Angle Avenue Beethoven et Avenue Jordanie N22,
Zouine Center 4 ème étage N20

08 08 63 58 61
06 48 13 70 70 (نادق المستعجلات)
kelmorta@gmail.com

الزوجين سانتر الطابق الرابع الرقم 20 شارع بيتهوفن ، النجدة ، طلحة