

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : EL Ajjali THAMI ND
 Date de naissance : 01.01.1947 103418
 Adresse : BLOC H N° 116 Lt. Haouzia
 Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 26,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

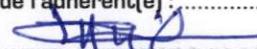
Cachet du médecin :
 Dr. KARROUCH Mhamed
 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
 Imm. 7, Avenue Al Haouz, Takadoum - Rabat
 Tél. : 05 20 10 77 91 / 06 70 88 67 78
 INPE : 101167161

Date de consultation : 14.12.23
 Nom et prénom du malade : HADRI Néjla Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Prothèse totale du genou gauche
 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 : Rabat

Le : 14.12.23

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
16/12/23	5	G		<p>Dr. KARROUCH M'hamed</p> <p>Chirurgie Orthopédique et Traumatologique</p> <p>Imm. 7, Avenue Al Haouz, Takadoum - Rabat</p> <p>Tél.: 05 20 10 77 91 / 06 70 88 67 78</p> <p>INPEC 101167161</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. KARROUCH M'hamed</i>	16/12/23	86,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KARROUCH Mhamed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Adultes Et Enfants
Diplômé de la faculté de médecine de Strasbourg

Ancien chef de clinique des Hôpitaux
Universitaires de Strasbourg
Ancien chef de service de chirurgie orthopédique
à l'hôpital Cheikh Zaid
Diplôme inter-universitaire d'Arthroscopie - Paris
Diplôme de traumatologie du sport - Strasbourg



الدكتور قروش محمد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل للكبار والاطفال

خريج كلية الطب بستراسبورغ

رئيس مصحة سابق بالمستشفى الجامعي ستراسبورغ-فرنسا
رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل سابقًا بالمستشفى
الجامعي الشيخ زايد بالرباط
دبلوم الجراحة بالمنظار - باريس
الجراحة والطب الرياضي - ستراسبورغ

Rabat, le 14/12/23 الرباط، في

Mme HAORI Nâja .

13,20

2X13,20

1/ Algik (3 boîte)



3 for 1 - 50 dirhams -

26,40

63, Avenue Al Haouz, 1er Etage Takadoum - Rabat
Tél: 05 20 10 77 91 / 06 70 88 67 78
INPE : 101167161

Dr. KARROUCH Mhamed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Imm. 7, Avenue Al Haouz, Takadoum - Rabat
Tél.: 05 20 10 77 91 / 06 70 88 67 78
INPE : 101167161

شارع الحوز، إقامة رقم 7، الطابق 1 التقدم - الرباط
Imm 7, Avenue Al haouz, 1er Etage Takadoum - Rabat

☎ 05 20 10 77 91 ☎ Urgences : 06 70 88 67 78 ☎ Email : karrouch_m@yahoo.fr