

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 1154915

190920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 89591 Société : R.AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSAM HASSAN

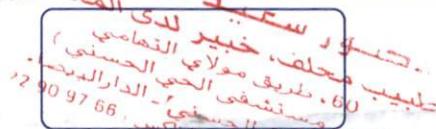
Date de naissance : 18/02/1964

Adresse : HAÏY 715511 Rue 1M N°3 HAÏY HASSAN

Tél. 0660 79 26 67 Total des frais engagés : 710,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 JAN 2024

Nom et prénom du malade : HASSAM HASSAN Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ACCUEIL

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 : CMQ Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Hassam

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Ram

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
03 JAN 2023	C		100000	INPE : 091069666

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP: 092033 / POLYCLINIQUE Hôpital Hassan II Casablanca	03/01/2024	51020

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaires à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

يد الخزولي

**Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux**

محلف

60.00

المحاكم

es les albums
et Hassan

المحاكم
Al-Mahkam

Casablanca, le :

لدار البيضاء، في :

19520 Casablanca, 10 03 JAN 2024

60,000

2

Chained 20 (5)

27

٧٩

2

fixed SV

LOT: M0991
PER: 03/2025
PPU: 195,200H

مختبرات دیفلا
ج. وأ. ج. ي. صيدلاني
الطباطبائی ۱۴۶-۱۴۷

82, 10

4

Sept. 28

231792
05 2027
31.30

LOT
EXP
B&V

~~HARMACIE POLYCLINIQUE
DR M. A. M. AZIZ
58, AV. TAN TAN - HAY HAM
TÉL: 022 90.21.61 - C.A.P. 1000~~

~~HARIBOLIS~~ ~~DE TIRABERAZI~~ ~~DE HESSEN~~

21st PHARMACEUTICALS LTD. 355000

LOT 231792
EXP 05 2027
PPV 31.30

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la polyclinique Hay Hassani) Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

LOT 231792
EXP 05 2027
PPV 31.30

AUS PAL E

LOT 23004
EXP 04/25
PPV 32DH10
82,10

231792
05 2027
31.30
23004
04/25
32DH10
82,10