

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 1A10

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAARIFI LARBI

103102

Date de naissance :

01-01-1952

Adresse : VILLA 16 RUE A HAY EL HOUDA

OUALAD HRIZ BERRACHE

Tél. : 06.61.13.90.22 Total des frais engagés : 3.00,-Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkoulli et Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
0522 20 45 45

Date de consultation : 04/01/2024

Nom et prénom du malade : Jaafir Larbi Age : 72 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hand paralysie

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 : BERRACHE

Le : 04/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : Chif

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
02/10/2014	Pr. Abdennabi EL KAMAR Néurochirurgien Anglo-espagnol et Bd.Med Bou Abdenbi Casablanca 05/22 26 38 38	300,00	Cent	Pr. Abdennabi EL KAMAR Néurochirurgien Anglo-espagnol et Bd.Med Bou Abdenbi Casablanca 05/22 26 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOSGRAPHIQUES			
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

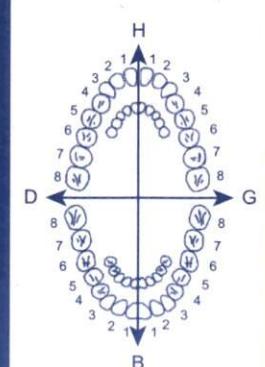
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertebrale

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والاعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le :

06.01.24

F Laarifi Laifi

Syntax 25

INBISPO
AU MAROC
ACHETES
DE L'ETRANGE

MXY



Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med
Bld. Abdellah 1^{er} Etage Appt. N° 3
Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
Gsm : 06 00 04 43 43

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطالق الرب
البيضاء. الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd. Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt. N° 3 - Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
المحمول : 06 00 04 43 43