

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 stérie.
- 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.

M22- 0030187

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **65YD**

Société : **RAN.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EZZI INI NAÏMA**

Date de naissance : **1964-06-02**

Adresse : **Tin Sebt Cén**

Tél. : **0661002118**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/1/21**

Nom et prénom du malade : **EZZI INI NAÏMA**

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Nature de la maladie : **Douloureux**

Abdominal

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 : **Casab**

Le : **26/1/21**

Signature de l'adhérent(e) : **EI**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Reliance des honoraires
26/11/2011	CS		100000	Dr. MECHALEIMANE Hépatogastro-entérologue-photologue Tél : 05 22 70 71 12 Gsm : 06 93 30 43 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/2014	95.50

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

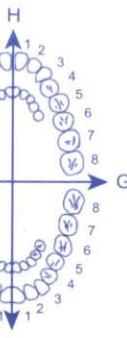
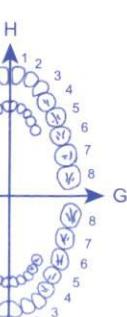
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 [Empty box]
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
				FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DATE DU DEVIS [Empty box]
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MECHALE IMANE

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
 (Foie, estomac, vésicule biliaire, intestins)
 Proctologie Fissure, fistule, hémorroïdes
 Echographie abdominal - Fibroscopic - Coloscopie



الدكتورة مشعال إيمان

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
 الكبد، المعدة، المراة، الأمعاء،
 أمراض المخرج البواسير، الدمل
 الشخص بالصدى و التنظير الداخلي للمعدة والمعى الغليظ

Casablanca le 26/11/2014 الدار البيضاء في

LOT : 231
 PER : JUL 2125
 PPV : 25 DH 00

~~Le 22/11~~ NAINA

4 Nauselium CP 1 cp x 3f ont les repos

50.00

2 Tongfon L CP 1 cp x 3f pas repos (10f)

81 ALZOL 50 mg 6
 997.50 10f 4f

Maphar
 Bd Alkimiria N° 6, QL.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Tanganol 600mg cp b30
 P.P.V : 50,10 DH
 6 116001 183340

Dr. MECHALE IMANE
 Hepato-gastro-entérologue-proctologue
 Tel : 05 22 70 71 12
 Gsm : 06 93 30 43 23

Dr. MECHALE IMANE
 Hepato-gastro-entérologue-proctologue
 Gsm : 06 93 30 43 23
 Tel : 05 22 70 71 12

شارع محمد البغدادي تجنبت جوهرة D الطابق الثاني، رقم 9 سيدى مومن - الدار البيضاء

1, Boulevard, Mohamed Bekkali, Lot JAWHARA, 2^{ème} étage N° 9 (au dessus de BIM) Sidi Moumen - Casablanca

E-mail: drmechale@gmail.com البريد الإلكتروني : Tél.: 05 22 70 71 12 الهاتف :