

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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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

N° P19- 0046322

Dos n° 10920

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU OBIDA KHADDAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. BOUTALJA
Médecine Physique et
Réadaptation Fonctionnelle
Mohamed Rochd - Casablanca

Date de consultation : 28/11/2019

Nom et prénom du malade : Abou Obida Khaddar Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Inégalité de la vue

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 : Casablanca Le : 28/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
28/11/19	CS		150	Dr. H. BOUTALSA Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle CHU. Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

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
		AM	PC	IM	IV	

28.11.19	Examen					500,00
23.12.19	Semelles orthopédiques					650,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

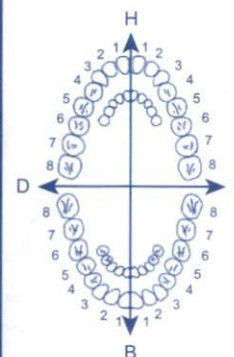
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac
 Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
 التدخين يقتل

Casablanca, le : 28/11/2019

ORDONNANCE

Docteur : Abou Oubaida Khadour

→ A la PO = - Assise plantaire normale bilat
 650 mod h - Valgus calcanéen physiologique
 de 5° à 10°

MEDICPRO
 Tél: 05 22 27 03 55
 Fax: 05 22 27 38 53
 38, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
 CASABLANCA

- Valgus calcanéen de 11° à 6°
 - Inégalité de longueur de 11 à 6°

- Hallux valgus à 6°
 - Hallux valgus à 6°

→ A la PE = hyperappui au niveau du Talon
 D⁺ et l'avant pied 6°

→ CAT = Semelle de confort avec coin
 interne à 6° + barre rétro-capital 6°
 Talonnette amortissante à D⁺
 + protecteur de l'hallux valgus à 6°

Dr. H. BOUTALJA
 Médecine Physique et
 Réadaptation Fonctionnelle

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation : ABOUOBIDA

Reçu de M : Can 9 Can 9

La somme de : Can 9 Can 9

N° 387666

le 28-11-15 nds

Signature du
Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<u>Examen Podo.</u>	
<u>K 50</u>	
<u>M. A.</u> Total	<u>500,0</u>

Medic Pro

INFORMATION CLIENT :

Abou Obida Khadouj

Facture N° A 632/2019

A Casablanca, le 03/12/2019

Désignation	quantité	Prix unitaire ttc en DH	Montant ttc en DH
semelle orthopédique	2	325,00	650,00
Montant total ttc			650,00
Montant TVA 20%			108,33

Arrêtée la présente facture à la somme de (ttc) :

Six Cent Cinquante Dirhams

Direction

