

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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

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

Dos n°

10920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 500 49 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOU OBIDA KHAZZADOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. BOUTALJA
Medecine Physique et
Readaptation Fonctionnelle
In Rochd - Casablanca

Date de consultation : 28/11/2019

Nom et prénom du malade : Abou Obaida Khaddouj Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : inégalité temporaire

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) :

ACCUEIL

04 DEC. 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/11/2015 | C8 | | K50 Dr. | H. BOUTALJA Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle CHU. Ibn Rochd - Casablanca |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 | |
| <i>DR. H. J. L. T. B. M. P. D. C. PRO</i> <i>17-03-55</i> <i>18-53</i> <i>Praticien</i> | 28.11.15 03.12.2015 | 28.11.15 03.12.2015 | Examen pool | Demielles orthopédique | | 500,- 650,00dch. |

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

| 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 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Hôpital sans Tabac
 Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
 التدخين يقتل

Casablanca, le : 28/11/2019

ORDONNANCE

Docteur : Abou Oubaida Khadej

- A la PO = - Assise plantaire normale bilat
 65° podk - Valgus calcaneen physiologique
 de 5° à 10°
 Valgus calcaneen de 11° à 6° che
- Inégalité de longueur des tibias
- A la PE = - Hallux valgus à 6° che
 hyperappui au niveau du talon
 D° et l'avant pied G° che
- CAT: Semelle de confort avec coin
 interne à G° che + bane réticulaire capital G° che
 Talonnette amortissante à D° che
 + Protection de l'hallux valgus à G° che

Dr. H. BOUTALJA
 Médecine Physique et
 Réadaptation Fonctionnelle

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

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation : Abou OBIODA
Reçu de M : Camille Haddouj
La somme de : Camille Haddouj

| NATURE DE LA RECETTE | SOMME |
|------------------------------------|---------------|
| <u>Examens Podo.</u> | |
| <u>K. 50</u> <u>M. A. Total</u> | <u>500,00</u> |

N° 387666

le 28.11.13. n° 8

Signature du
Régisseur et Cachet

=

Dadic Prs

Médic[®]PRO FACTURE

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