

le

Secteur dossier
09/2019

Casablanca,

Fiche de Réclamation

Nom et prénom : Douieb NAJIB
Matricule : ET-39
Contact : 0663 79 25 97

	N° FS	Date de Dépôt	Observation
1	P19-033344	93/09/19	Saisi
2			non
3			non
4			-
5			



Partie réservée à la Mutuelle :

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.

Pathologie 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.

Prothésiste :

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

N° P19- 0033344 BN
12941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2439*

Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : *DOUIEB NAJIB*

Retraité

Date de naissance : *1 - 7 - 1954*

Adresse : *44 Rue EL BAHAIL R.N. CASA*

Tél. : *0663722594*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL HAMZAQUI Omar
Médecine Générale et du Travail
ECG Echoégraphie
97 Rue Zoubeir Bnou El Aouam
CASABLANCA
Tél. 022 24 38 80 - GSM 062 82 45 36

Date de consultation : *21 / 9 / 2013*

Nom et prénom du malade : *DOUIEB NAJIB* Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *HTA*

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 :

Signature de l'adhérent(e) : *Le 23 SEP. 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
21.09.19	C	-	100,00	Dr EL HAMZAQUI Omar Médecine Générale et du Travail ECG Echographie 97 Rue Zoubeir Boud El Aouam CASABLANCA TEL 022 24.51.80 - GSM 062 82 45 28
22.19.19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/19	1083,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'I

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

EL HAMZAoui
Générale

- D.U. de Médecine du Travail
et d'Ergonomie
D.U. de Psychologie Clinique
D.U. de l'échographie générale
Electro cardiogramme

97, Rue Zoubeir Bnou Al Aouam
(Ex Eugène Lendrat)
Casablanca - Tél.: 022.24.31.80

الدكتور عمر الحمزاوي

طب العام

حاصل على دبلوم طب الشرف
والارثوذونوميا
دبلوم البيطريولوجية العيادية
دبلوم الفيصل بالصدر
التطبيط الصهيوني للقلب

97. زنقة الزبير ابن العوام
(أوجين لندرا سابقا)

دار البيضاء = الهاتف: 022.24.31.80

Casablanca, le 21. 9. 2019

دار البيضاء، في

Denise B Najib

361.00 x 3

ExFORGE HCT (r/160/12,1)

1083.00 17/1 le matin qui suit

tant que pour B

pharmacie Michel de l'Hôpital
M. BENNIS ZAHLOU Mourya
DOCTEUR EN PHARMACIE
63, Rue Hadj Ahmed Belafrej
ex de l'Hôpital - Roches Noires
Tél: 0522.24.05.94 - 0522.40.73.06

Dr EL HAMZAQUI
Médecine Générale et du Travail
ECG Echographie
97 Rue Zoubeir Bnou El Aouam
CASABLANCA
Tél: 022.24.31.80 - GSM 062.82.45.36

