

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 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

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.

Matricule : 3257

Société : 134595

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZIKIS MINA

Date de naissance : 12/09/1955

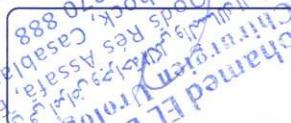
Adresse : Résidence New California 2000, A5 APP. 4

Etage : 1 CASA

Tél. : 06 44 955 628 Total des frais engagés : 164,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : le 30/09/2022

Nom et prénom du malade : BENZIKIS MINA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Abdation de la 25 prépatia

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 ces 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) :



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
le 30/09/2022		Cm. 100 %		Signature et cachet du Médecin

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 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



أخصائي في أمراض و جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية
Chirurgien Urologue - Andrologue

- Calculs appareil urinaire
- Cancers Urologiques
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Echographie - Laser - Dysfonction érectile
- Infertilité masculine -Incontinence Urinaire

URGENCE : 0663 11 29 23

- حصى الكلى و المسالك البولية
- سرطان المسالك البولية و التناسلية
- الفحص و الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى - تقدير الحصى - الضعف الجنسي
- العقم عند الرجال - انفلات البول - الفتق

Tél : 0522 870 888

Ordonnance

الدار البيضاء في : ٢٢/٥/٢٠٢٢
Casablanca le :

Home Benzilis min 9
Tel: 0522 50 60 26
Hay Krimat Casablanca, N° 39 Bis
Bd Oued Haddou
PHARMACIE BOULEVARD
A.S

16/05/2022
A.S
le Jeudi 09/05/2022
: 1 mg en 1c 11 10 H
Dame di

Dimanche

Lundi

de Mardi : 25/05/2022

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaa 20250 - Casablanca
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0.6ML SER B2
P.P.V. : 164DH00



404, Bd el Qods Rés Essakane ELANIK (Lot Safaa), Etg 2 Appt 11 Ain Chock - Casablanca
404، شارع القدس اقامة السكن الأبيق (تجزئة الصفاء) ، الطابق 2 شقة 11 عين الشق - الدار البيضاء
APR 2022
Tél: 0522 870 888
Dr. EL BAGHOULI