

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 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- 0015242

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1427 Société : R

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DR. F. FATHIMA

Date de naissance : 22/12/1965

Adresse : 509, Rue Gouraud Casab

Tél. : 768 33 11 83 Total des frais engagés : 1600 + 3.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENCHAKROUNE Naima
Néphrologue
Centre du Rein Moulay Youssef
INPE : 091031690

Date de consultation : 13/10/2018

Nom et prénom du malade : Dr. F. Fathima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : IRC

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : Casa Le : 28/10/2018

Signature de l'adhérent(e) : DR. F. FATHIMA

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/10/22	CS	1	1300,00 DHS	DR. BENCHARAF Népalais Centre de Santé Dr Youssef INPE: 092031690
24/10/22	TRAITMENT HONORAIRES		1600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YOUNE Dr IBRAHIM YOUNE 35 rue Geulimma Casablanca Tél: 05 22 26 21 04 INPE: 092038991	13/10/22	1371,00

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	

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												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
Determination du Coefficient Masticatoire																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												



CASABLANCA LE 27/10/2022



090062159

FACTURE N°FC 2210.731

MME DRIFI FATIMA

A bénéficié d'une :

- Perfusion de ferinject à 400.00 DHS
- Hospitalisation du jour avec monitoring à 600.00 DHS
- Surveillance à 200 dhs
- Honoraire médecin à 400.00 DHS

TOTAL:1600,00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de mille six cent dirhams.

Dr. BENCHAKROUNE Nezha
Néphrologue
Centre du Rein Moulay Youssef
FACTURE 221031690



CASABLANCA LE 27/10/2022

RAPPORT MEDICAL

Nous avons reçu **MME DRIFI FATIMA** chez
qui nous avons procédé à une perfusion de fer
pour une ferritinémie basse, elle a reçu une
ampoule de fer 500 mg faite sur 1 séance :

- Le 27/10/2022

La perfusion s'est déroulée sans incidents
notables.

Bien cordialement

DR. BENCHAKROUNE Nezha
Néphrologue
Centre du Rein Moulay Youssef
TÉL : 091031690

CENTRE DU REIN

Moulay Youssef

Dr Nezha BENCHAKROUNE
Néphrologue



مركز الكلى
مولاي يوسف

الدكتورة نزهة بنشررون
اختصاصية في أمراض الكلى وتصفية الدم

Le 18/10/11.

Ne drifi fome

1371/00



Feninject (A.B)

Eprex 2000

1/1/1 81c x 3/8me

PHARMACIE LAAYOUNE
Dr IBRAHIMI Hind
635 rue Goulimia-Casablanca
Tél : 05 22 26 21 04
INPE : 09 20 38 99 1

DR. BENCHAKROUNE Nezha
Néphrologue
Centre du Rein Moulay Youssef
INPE : 1031699