

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-543883

136621

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 8593	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HABATI HASNAA		
Date de naissance :		
Adresse : 4, LOT. HANZA - SIDI MAAROUF - CASABLANCA		
Tél. : 9629	Total des frais engagés : 353,77 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
DR. BENSHIRIMAD	
Omnipraticien	
U.P.T. 091263491	
Date de consultation : 23/05/2022	
Nom et prénom du malade : HABATI HASNAA	
Age: 30	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <i>gout</i>	
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
23/06/2022	Consultation	1	100	INP : Dr BENSHIRI
23/06/2022	Consultation	1	100	INP : Dr BENSHIRI
23/06/2022	Consultation	1	100	INP : Dr BENSHIRI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL ALI Dr BENCHEROUN Driss 83 Bd Massira Al Khadra Tel 05 22 23 79 28 - Casab Docteur et Pharmacien M'hamed OUFIR Chamgache Benou KATI</p>	23/09/2022	272,70 DH
	23/09/2022	<p>+ 198</p> <p>092033646</p>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

N° IPP : 1325077	N° SEJOUR : 220085057	FACTURE N° 2205024844				DATE D'ENTREE : 23/09/2022		DATE DE SORTIE : 23/09/2022		
ASSURE :						UF: 5002 URGENCES		DESTINATAIRE :		HABATI,Hasnaa
MALADE : HABATI,Hasnaa		N° IMMAT C.N.S.S. :								
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
CONSULTATION DE MEDECIN.	CN	1.00	120.00	120.00	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F									0.00	120.00

Intervenant : M0100016 DR BENSGHIR IMAD		TOTAUX :		120.00						120.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		CENT VINGT DHS		PLAFOND PC :						ACOMPTE:
				REMISE : 0.00		REGLE : 120.00				AVOIR :
				RESTE DU: 0.00						
DATE FACTURE : 23/09/2022		EDITEE LE : 23/09/2022		PAR: BAKHRI		ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA						N° DE POLICE :		DATE AT :		
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef				
				BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
				N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						



N° IPP :	1325077	N° SEJOUR :	220085059	FACTURE N° 2205024845				DATE D'ENTREE : 23/09/2022		DATE DE SORTIE : 23/09/2022	
ASSURE :								DESTINATAIRE :	HABATI,Hasnaa		
MALADE :	HABATI,Hasnaa				UF: 5002 URGENCES						
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :									
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX											
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00	
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				12.25					0.00	12.25	
FOURNITURES MEDICALES				1.92					0.00	1.92	

Intervenant : M0100016 DR BENSGHIR IMAD	TOTAUX :	29.17								29.17
Arrêtée la présente facture à la somme de : VINGT NEUF DHS ET DIX-SEPT CENTIMES	PLAFOND PC :								ACOMPTE :	
	REMISE :	0.00	REGLE :						AVOIR :	
	RESTE DU:	29.17								
DATE FACTURE : 23/09/2022	EDITEE LE : 23/09/2022	PAR : BAKHRI	ACCIDENT DE TRAVAIL							
VISA			N° DE POLICE :							
			DATE AT :							
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef							
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31							



رب غلق

DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE

Le

23/02/2024

HABATI HASNA

45,80

~~flag L Pong 48
up + 24~~ → SV

52,80

~~4 Pcs Pong 60~~ → SV

52,80

~~99,00 x 2 = 198,00~~ → SV

31

~~Deles long 48
up + 24~~ → SV

LOT 211316
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

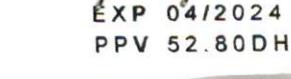
99,00

~~PRODRFBN~~ → SV

Polyclinique Addaman Derb Ghallef Rue Addaman - Casablanca
Tél. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05



LOT: N0692
PER: 01/2024
PPV: 52,80DH



PHARMACIE AL ALIA
D BENCHERKOUN Driss
83, Bd Massira Al Khadra
T6 05 22 23 78 28 - Casa

