

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031703

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société : AU 6887

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA DRISS

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse :

Tél. 0673295780

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mounir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Balafréj - Rabat
L.D : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29
Tél : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101016985

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Benyahia Driss Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T. vessie

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 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 : RABAT

Le : 27/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
12/1/23	S			<p>Dr. BACHOUCHI CLINIQUE D'ONCOLOGIE Tél: 212 (5) 37 66 41 66 L.D: 212 (5) 37 67 29 29 INP: 101016985</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANDRE FABRE	12/1/23	245 80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Céficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ANDRE FABRE			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
		00000000	00000000		
		35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

D^r MOUNIR BACHOUKI
oncologue

Diplômé de La Faculté de Médecine de Paris
EX Médecin à L'IGR - Villejuif

diagnostic et traitement des cancers
spécialiste des maladies rares

221025104148HO

الدكتور منير البشوشى
اختصاصي في علاج الأورام

خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق بمعهد غوستاف روسي
فيل جوينف

تشخيص وعلاج الأورام
اختصاصي في أمراض الندى

CO16
CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 NOVEMBRE



12 janvier 2023

Mr. BENYAHIA Driss

JUVATONUS 1 AMP/J

PRAZOL 20 1 GEL/J

COTIPRED

3 CP LE MATIN X 03 JOURS à démarrer la veille du
traitement

GAVISCON 1 CAS x 4/ jour

Gaviscon Advance, l'épée
Utiliser dans les 6 mois
AMM N° 08R1/2020 DMP
PPV: 48 DH 40

Gaviscon Advance, l'épée et le
Utiliser dans les 6 mois après
MM N° 08R1/2020 DMP/21/N
PV: 48 DH 40

Dr. Mounir BACHOUKI,
Oncologue 16 NOVEMBRE
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed baLafrej - Rabat
L.D. +212 (5) 37 67 17 17 / 37 66 66
Tél: +212 (5) 37 67 17 17 / 37 66 66
Fax: +212 (5) 37 67 29 29

24580

4840
x2

24580

notoire : voir notice

PPV: 40DH00
PER: 09/25
LOT: L3106

bottu a.s.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouki - Pharmacien Responsable