

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Le 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03719 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHIHEB ABDELLAKADER

Date de naissance : 10/03/1959

Adresse : TAWATI RUE 26 N° 4 CASA

Tél. : 0666726970 Total des frais engagés : 1000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2023

Nom et prénom du malade : CHIHEB ABDELLAKADER

Lien de parenté : Conjoint

Nature de la maladie : CHIHEB ABDELLAKADER

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 : 22/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : Alhmad ACCUEIL



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DIAKOROUN LAOUA Docteur et Pharmacien Bouskoura - Casablanca Tél: 05 22 22 00 00	22/03/23	871,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

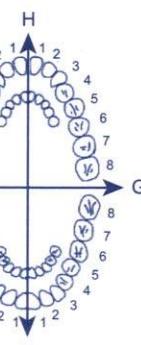
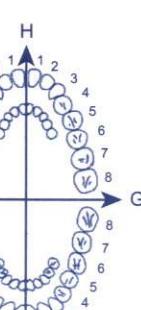
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du cœur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echoangiographie Doppler

BORDEAUX

T = 132819

Casablanca, le 22-03-16

= كريم



UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

10,00 x 4

18,10 x 4 Acipar 300 mg

Cardensiel 5 mg

49,40

79,10 x 4

Talver 10

22,70 x 4

Certif 10

11,30

Vibesure 10 mg

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Bd. Al Qods, 511, Jardin

Ain Chock - Casablanca

6 118001 090280

(En Face du concessionnaire RENAULT), 4ème Etage, n° 38

0612 65 13 15 / 0660 38 40 03 / 0522 52 57 45

E-mail : drbenjellounkarim@gmail.com

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

UT. AV.:

0 1 2 0 2 5
1 0 3 4 0

LOT N°:

FW 7 2 1 6

P.P.V

150,00

150,00

150,00

150,00

UT. AV.: 01 2025
LOT N°: FW7316 P.P.V. 103 40

AUTO 10mm/mV

