

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1683

Société : MUPRAS

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDI SIDI MOHAMED

Date de naissance : 1952

Adresse : Iman Hall

Tél. : 0623136021

Total des frais engagés : 546,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. Allal Ben Abdellah
Oto-Rhino - Laryngologie
N° 76, 6ème Etage Derb El Haua
Ad. Sidi Abdellah - Casablanca - Maroc
0522 20 45 45

Date de consultation : 23/5/2013

Nom et prénom du malade : TB BENDI SIDI MOHAMED Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectus ORL

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 : Dr. J. Allal Ben Abdellah Le : 23/5/2013

Signature de l'adhérent(e) : SIDI MOHAMED BENDI

Dr. J. Allal Ben Abdellah
Oto-Rhino - Laryngologie
N° 76, 6ème Etage Derb El Haua
Ad. Sidi Abdellah - Casablanca - Maroc
0522 20 45 45

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
23/01/23	9	300,3		<i>DR. JALIL AL HMEID Otolaryngologie & Chirurgie Cervico-Faciale N° 18, 1er Etage, Avenue Beldi El Houria Casablanca 20520 Téléphone : 0522 39 09 70</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL MANA Mme Alami Souad Docteur en Pharmacie 13 Rue Appartement Beauséjour Casablanca Tél : 0522 39 09 70 INP 092003458</i>	23/01/23	246,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in each quadrant, with H at the top and				

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 23/5/2023 : الدار البيضاء، في

Mrs. Beny. Si mohamed

120,00

1) - clarif 40 4
14x2 7

44,00

2) - difel 40 5
14x3 7
40

82,10



App. np
ESAC 20 mg 7. lesson
180 1/19

246,30

شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، طابق الأول (أمام مصحة يasmine) الحي الحسني - الدار البيضاء
76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091070401

DDV
Ref. 301518083
TAFlin
QUANT Mhoo

