

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° M21- 072575

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 156 Société : RAX
 Actif Pensionné(e) Autre : 173832
 Nom & Prénom : B KEL AMMO
 Date de naissance : 01/05/1948
 Adresse : Hay Monaraka Rue 3 Aghsida
berossi Casablanca
 Tél. : Total des frais engagés : 17946,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENADDI HASSAN
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghabdaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 09

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2013

Nom et prénom du malade : B1 KRI Ahmed Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

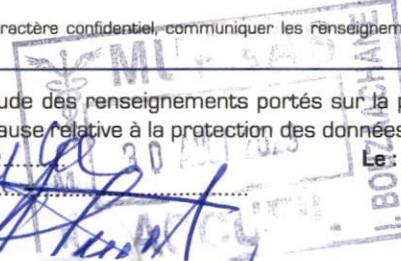
Nature de la maladie : HTA arthros

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute

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 Centre Allal Ben Abdellah le 28/08/2013
 Siège de l'adhérent(e) : Centre Allal Ben Abdellah



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
28/08/23	C	100		Dr. BENADDI HASSAN AGREE ROUB PERMS DE CHAOUKI 3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghanem Sid Gemous Casablanca Tel: 05 22 73 27 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SAFATI SABRAN	28/08/23	846,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. The diagram is oriented with				

عدي حسن

الطب بليل

ب العام

حاسن زيد يوم الفحص بالصدى

كلية الطب بيباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السيارة

مراقبة مرض السكري

الدار البيضاء في:

Docteur BENNADDI Hassan
Diplome de la faculté de médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté
de Médecine de ParisAgree pour la Visite Medicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

Casablanca Le :

28/8/2023

11430x2



Co d'acigurb 50

5660x3



Shline x 1/2

3980x2

2ans

1/2 an x 19

Dr. BENADDI HASSAN

AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE

3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui

Sidi Bernoussi Casablanca

Tél 05 22 73 27 69

2ans

51 Volta x 100 g x 2 fl

60.00

BLOC FARID 101, AVENUE ABBAS GHADDAOUI N° 3 SIDI BERNOUSSI - CASABLANCA

بلوك فريد ، 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 73 27 53 50 - 06 15 27 53 50



~~PHARMACIA IBN BAYT~~
~~05 x 2~~
~~2000 x 2~~
~~Vaseline 19 EX~~
~~Dr. BENADDI HASSAN~~
~~AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE~~
~~3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaâdâouï~~
~~Sidi Béchir Casablanca~~
~~Tel. 05 22 73 27 09~~
~~PROFAR~~
~~79.~~
~~846.~~
~~Dr. BENADDI HASSAN~~
~~AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE~~
~~3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaâdâouï~~
~~Sidi Béchir Casablanca~~
~~Tel. 05 22 73 27 09~~
~~PROFAR~~
~~79.~~
~~846.~~

