

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'Hôpital - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-812685

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9403	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	17/01/73
Nom & Prénom : BENLEMNIH YASSINE			
Date de naissance :			
Adresse : LOT CENTRAL PARK N°16 Bouskoura			
Tél. :	06 63 60 86 02	Total des frais engagés :	114,40 Dhs

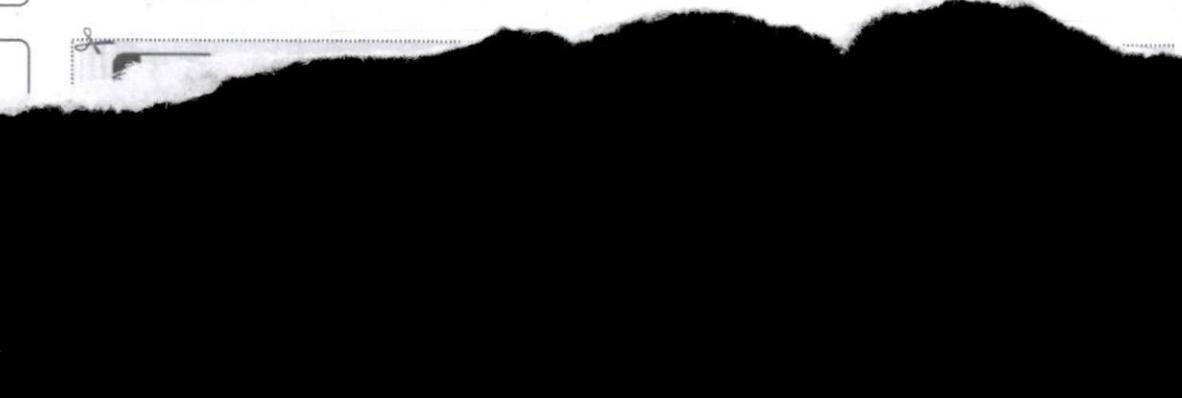
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Abdelghani Aboutika Orthopédiste - traumatologue Av 10 Marrakech de la Presse Tél. 022 59 58 55 - 0605 07 55 00	
Date de consultation :	06/07/2023
Nom et prénom du malade :	21 N° 6 ABIDINI BASSIMA
Lien de parenté :	Dr. Abdelghani Aboutika
Nature de la maladie :	Dr. Abdelghani Aboutika
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Dr. Abdelghani Aboutika
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.	

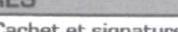
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/09/23



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
06 09 23	?	100	€	 INP : 091001669 Dr. Abdelkader BACHIR Archéologue - 13000 06 09 23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Boutkhan 06/09/23	06/09/23	114,40

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																								
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																								
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																								
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		G		00000000	35533411	00000000	11433553	B		B	
				H		G																						
				25533412	00000000	21433552	00000000																					
				D		G																						
00000000	35533411	00000000	11433553																									
B		B																										
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																												
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																												
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																												
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																												

Dr. Abdelghani Aboutika

Orthopédiste - Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest - France

Ancien attaché aux Hôpitaux de Brest

Microchirurgie Chirurgie de la main

Arthroscopie

1^{er} Am Jim El Moudine 2^{er} St Etienne

Casablanca, le

الدكتور عبد الغني أبو التقى

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام

خريج كلية الطب ببريس - فرنسا

ملحق سابق بمستشفيات بريست

الجراحة بالمجهر - جراحة اليد - الجراحة بالمنظار

79,50

vegetin 300 mg 100 tablets

06 SEPT 2023

S.V

20,00

vitamine E 300 mg 100 tablets

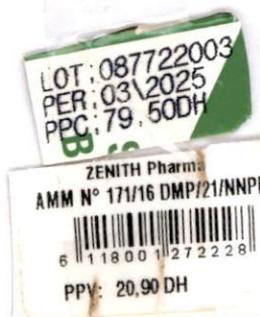
S.V

14,00

Poliprane 1g 100 tablets

114,40

PHARMACEUTIQUE
D'ELABORATION
Km 14, Route Oued Malek
Bouskoura Casablanca
Tél: 052 59 03 81



شارع 10 مارس - شاحة العمالة المركز الطبي سيدى عثمان - الطابق الأول

Avenue 10 Mars - Place de la Préfecture - Centre Médical Sidi Othmane 1^{er} étage

Tél.: 05 22 59 58 35 GSM Cabinet: 06 65 07 95 82