

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 à caractère personnel.

Déclaration de Maladie



A 75912
N° W21-818897, Retraité
MENN, Brahim

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 05126	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RADI Fatima épouse Menni
Nom & Prénom : RADI Fatima épouse Menni			
Date de naissance : 1966			
Adresse : 2 Place Antonin Faidherbe Apt 27 31200 Toulouse			
Tél. +33 7 68 24 58 60 Total des frais engagés : MAD 370,20 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr BENJELLOUN JAOUAD

Médecine Générale
Diplômé de l'Université de Montpellier
HOMEOPATHIE - ECHOGRAPHIE
304, Av Oued Sebou Oulfa - Casa
Tél: 05 22 00 18 96 / Fax: 05 22 90 90 84

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 18/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/09/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
Le 18.09.2023			150,00	INP : 1921182947 Dr BENJELLOUN Médecine Générale Médecine de l'Université de Montpellier ORTHOPATHIE - ECHOGRAPHIE Spécialiste de la maladie de la peau - Caisse

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Benmali Jaffar 1 Qued Sebou - Oujda CASABLANCA Tel: 0522 90 18 99	18.09.28	721,00 225,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIODIAGNOSTIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODDF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
		H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé
Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon
Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE
- MEDECINE GENERALE -
C.E.S d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels
Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires
Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.
Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا

دبلوم الطب التجانسي والاكرغرافي بفرنسا
شهادة في الخبرة الطبية وتحقيق الاصرار الجسدية

- الطب العام -

عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين
طبيب مستشار لشركات التأمين

ارع وادي سبو، رقم 304، حي الألفة - الدار البيضاء
(0522) 90.90.84 - فاكس : (0522) 90.18.96
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le 18.09.2002

Dr BENJELLOUN JAOUAD
Diplômé en ECHOGRAPHIE - Boiron de Lyon
304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa - Casablanca - Tél : 0522 90 18 96

16.10

Sephica solution: 1 bouteille

32,00

Clarific:



89,00

Vilra 200: 1 g flasche mit:

52,00

Habway:



1.220,30

Dr BENJELLOUN JAOUAD
Médecine Générale
Diplômé en ECHOGRAPHIE - Boiron de Lyon
304, Avenue Oued Sebou - Hay Oulfa - Casablanca - Tél : 0522 90 18 96 / Fax : 0522 90 90 84

Dr. BENJELLOUN JAOUAD
Diplôme en ECHOGRAPHIE - Boiron de Lyon
304, Avenue Oued Sebou - Hay Oulfa - Casablanca - Tél : 0522 90 18 96 / Fax : 0522 90 90 84



52,90

Spasmag®

Magnésium
Levure saccharomyces cerevisiae

30 ampoules buvables de 10 ml

15 comprimés

C

LOT : 3856
PER : 04 - 26
P.P.V : 32 DH 00

mauvaine

tec

10 mg

Médicament Antiallergique

LOT : 01/06-23
PER : 06/2026
P.P.C : 46,40 DH

LOT N°:

GR 21136

UT.AV:

10 34

P.P.V

89 00

P10023688

89,00