

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0046670

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0440 Société : MUPRAS
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AITKASS BOUJEMAN
 Date de naissance : 01-01-1944
 Adresse : 2, Rue Mer Méditerranée - Ain-El-Bab - Casablanca
 Tél. : 0663058589 Total des frais engagés : 716,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr A. BENGHAZI
CARDIOLOGUE
 275 Bd Zerktouni - Casablanca
 Tél 0522 39 98 48 - Cell 06 63 08 63 80
 INP 091022137

Date de consultation : 23/11/2023
 Nom et prénom du malade : Mr AMALOU Zineb Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA - trouble du sommeil
 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 : Casablanca Le : 23/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
23/11/23	ECG		3.500,00	Dr A. BENGHAZI CARDIOLOGUE 275 Bd Zerkouni - Casablanca Tél 0522 39 98 48 - Gsm. 06 63 08 63 80 INP 091022137

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE Dr. Lahlou NORA 30, St. Abdoumalik Lot. Salaj Lot 9 Ville 75 - Casablanca Tél. 05 22 79 81 37	23/11/23	366,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

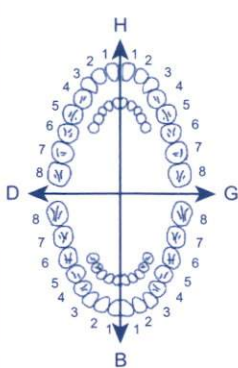
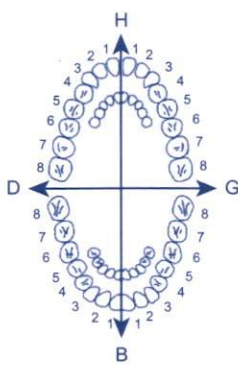
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO - VASCULAIRE

Docteur Abdelhamid BENGHAZI CARDIOLOGUE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine
et au CHU de Casablanca



الدكتور عبد الحميد بنغازي

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج جامعة باريس

أستاذ سابقا بكلية الطب والمركز الصحي الجامعي

إبن رشد بالدار البيضاء

ملحق سابقا في مستشفيات باريس بمصالح الحركة الدموية

وتشخيص أمراض القلب والأوعية الدموية باستعمال الأشعة السينية

رئيس مصلحة القلب سابقا وقسم العناية

المكثفة في مصحات الضمان الاجتماعي

عضو المنظمة الفرنسية لأمراض القلب

بالموعد

Casablanca, le : 13/11/23 : الدار البيضاء في

Mme AMALOU Zineb

Ramipril 5mg

1 cp le matin x 3 mois

Relaxium 3H 1 boîte

1 gélule le soir

Anxiol : (1 boîte)

1/4 de comprimé le soir

OREXIVIT (cp) 1 boîte

1 cp matin et soir

Dr A. BENGHAZI
CARDIOLOGUE

275 Bd Zerktouni - Casablanca
Tél 0522 39 98 48 - Gsm 06 63 08 63 80
INP 091022137

PHARMACIE ONYX
Dr. Lahlou Nora
Bd. Sidi Abdoumoumen Lot Sala
Lot N° 9 - Casablanca
Tél: 05 22 79 81 37

Votre prochain rendez-vous le

0000 CABINET 0000
BENGHAZI ABDELHAM
275 BD ZERKTOUNI
0522 399 848

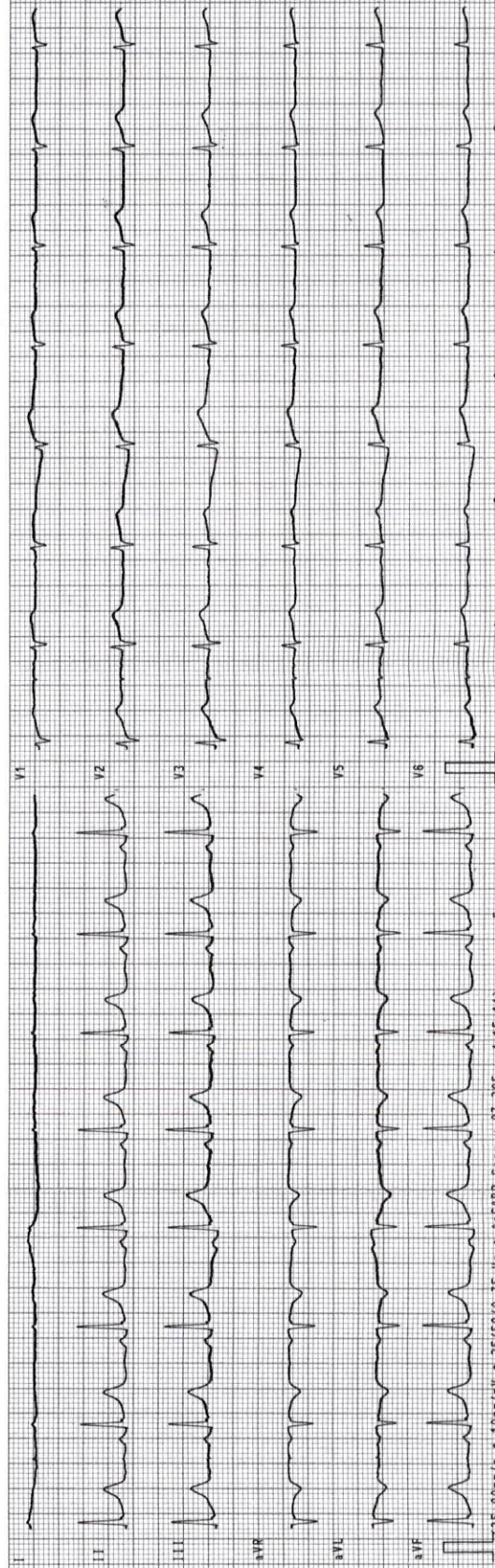
***** PATIENT *****
 Nom: AMALOU
 Né(e) le:
 Adresse:
 Taille:

```

##### EXAMEN #####
Date d'examen 23.11.2023 15:39:35
Description de l'examen:

```

ASCARD Grey v.07.305 www.ascpel.com.pl



SONOMED

CE 0107

SONOMED

SONOMED

SONOMED