

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0036528

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MOSTAF-A

Date de naissance : 30 JUL 1957

Adresse : 02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA 5^e ETA

APPT N^o 11 MERS SULTAN CASA

Tél. : 06 70 93 02 05 Total des frais engagés : 12 2017, 22. AUS, BH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza BEN MOUINA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalik
CASABLANCA

Tél. 05 22 60 39 39 / 38 38

Date de consultation : 30 NOV 2023

Nom et prénom du malade :

JENNOURI Boulafo

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HAD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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 : 30/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Cf_m



12 DEC 2023

R ACCUEIL BOUZAACHANE

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 Relève des Actes
30 NOV 23	Guer -		300 Dhs	<i>DR BENNOUNA 22, Rue Abdellah Ben YOUSSEF Casablanca Tél. 05 24 99 39 / 38 38</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CHIRINE LABORATOIRE 4, Rue Abdellah Ben YOUSSEF Casablanca Tel: 0522 83 90 44</i>	30/11/23	1717.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

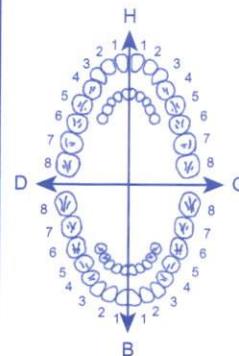
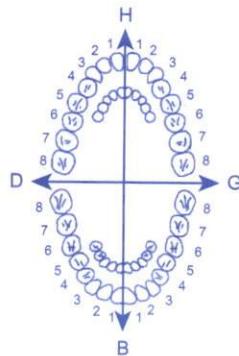
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

١٥٠,٠٠ //

١٥٠,٠٠ //

١٥٩٥ //

de Nancy

Cardiaque

(Nancy)

ohe (Nancy)

١٥٠,٠٠ //

٦٠

(٦)

لشري

٦٠

أين (ناني)

ناني

١٥٠,٠٣ //

١٥٠,٠٠ //

١٥٠,٠٠ //

٣٠ NOV. 2023

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في:

١ DENNOUNA

مادادون

١٥٠,٠٠ x ٨

٢٧٦٣

١٥٠

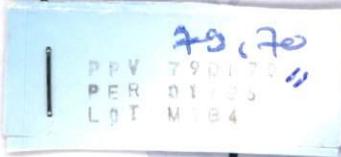
١٥٠,٠٠ //

NEBILET

٨٧٦٣ x ٥

AUX

٧٩,٧٠



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50 //

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50 //

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50 //

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50 //

V140977/01

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue

Ed. Abdelmounien et Rue Abdelmalek
CASABLANCA

Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

إقامة هشام، زاوية شارع عبد الصومن ونافورة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف: ٠٥ ٢٢ ٨٦ ٣٨ ٣٨ - ٠٥ ٢٢ ٨٦ ٣٩ ٣٩

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmalek et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA

Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

FC 73
PR 176
QRSD 87
QT 362
QTc 399

--Axe--

P 27
QRS 30
T 28

