

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

18/09/23

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>00782</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>HAITA HAMMAD</u>		
Date de naissance :		
Adresse : <u>Rue 30 Y=24 HAY ADIL Essaouira</u>		
Tél. : <u>06 67 04 80 50</u>	Total des frais engagés :	<u>526,80</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

professeur BENYAHYA F.
RHUMATOLOGUE
Angle Bd Abdelmoumen / Bd Anouar
105, 4^e Etage, CASABLANCA
Tél : 0522 86 21 93 / 0662 08 92 10

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : MONTCHOU FATHIA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Affection

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 : Essaouira

Le : 14/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : J.H.

VOLET ADU



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
17/10/23	h		400 DH	professeur BFNYAIIYA RHUMATOLOGUE Le Rd Abdellouman / Bd A El Mina. CASABLANCA Tél: 0562 0



~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Tel : 052

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

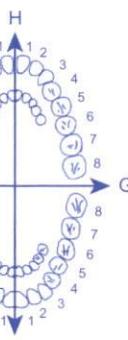
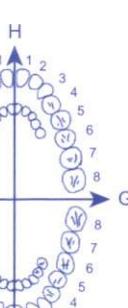
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

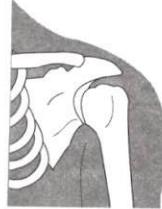
Professeur BENYAHYA Elouarda
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحيي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 17 OCT 2023 الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Moutchou Fatima

3640
10f

Kopred Louria
LCP LT opes pr lepre
X 10f

4800
25

Amiz 25
Age 19 à Jeter



38,20

30

Digital gel



Japp

Cetamyl 500



de l'olive x 10f

Professeur BENYAHYA E.
RHUMATOLOGUE
Angle Bd Abdelmoumen / Bd Anoual
105, 4th Etage, CASABLANCA
Tél : 0522 86 21 93 / 0662 08 92 10

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4eme étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

LOT : 4436
PER : 05 - 26
P.P.V : 36 DH 40

AMM : 375/16 DMP/21/NCN

Kopred® 20 mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

LOT : 4974
PER : 06 / 26
PPV : 42DH00

Omiz 20mg
14 gélules



6 118000 092421

DIFAL®

Diclofénac sodique - Gel 1%
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH



6 118000 191353

CETAMYL® 500 mg

Salicylate de calcium
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 10,20 DH



6 118000 190219