

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

187256

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2346** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEN YAHIA DRISS

Date de naissance :

01/01/1953

Adresse :

OLME

Tél. : **0673275780**

Total des frais engagés : **1400 DHS**

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

DR. MOUHIB BEN YOUSFI

Oncologue

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat

L.D : + 212 (5) 37 66 41 66

Fax : +212 (5) 37 67 17 17 / INPF : 10101620F

Date de consultation :

Nom et prenom du malade : **Ben yahia Driss** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

VESTIGE MUPRAS de l'oesophage

Affection longue durée ou chronique

ALD ALC Pathologie:

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

18 DEC. 2023

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.

R ACCUEIL A.145

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 : **RABAT**

Le : **22/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Y

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
21/10/13	S		G	Dr. Bounouar DAKKAK MIE Oncologue Centre ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE avenue Ahmed Zabana 12/53 50 41 68 Tunis 17/Fax : 212(5) 37 67 29 23 Signature : Dr. Bounouar DAKKAK Date : 21/10/13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FARMACIE MARHABA André ACHOUR Av des FAR Casablanca BP 222 31 15 40 0522 31 43 69	24/10/2023	140,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

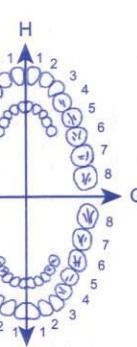
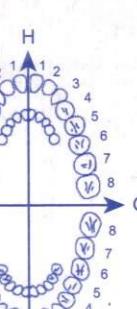
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

D^r MOUNIR BACHOUCHI

oncoLoque

Diplômé de La faculté de médecine de Paris
EX Médecin à L'IGR - Villejuif

diagnostic et traitement des cancers
spécialiste des maladies des seins



221025104148HO

تشخيص وعلاج الأورام
المخصوص في أمراض الثدي

خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق في معهد غوستاف روسي

تشخيص وعلاج الأورام
الخصاص في أمراض الثدي

الدكتور منير البشوشى
ختصاصى فى علاج الأورام

clinique d'oncologie
16 novembre

Mr. BENYAHIA Driss

ACTYL D 1 CP/J

QSP 2 MOIS

70.00

x 2

140.00

Actyl D
5 µg / 200 UI À avaler

LOT:2305016
FAB:05/2023
EXP:05/2026
PVC:70.000H

Actyl D
5 µg / 200 UI À avaler

LOT:2307012
FAB:07/2023
EXP:07/2026
PUC:70.00DH

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
des F.A.R.
C. 1540 0522 2123

PHARMACIE MARHADOUR
André MARHADOUR
61, AV des F.A.R. Casablanca
Tél 0522 21 15 49 3522 21 43 39

- +212 (6) 64 70 70 10
- +212 (5) 37 67 17 17 L.G
- +212 (5) 37 66 41 41 L.D
- +212 (5) 37 67 29 29
- mbachouchi@co16.ma

📍 22 Avenue Ahmed Ba LaFrej - Rabat
✉️ clinique@co16.ma