

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-726451

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 768 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : me

Nom & Prénom : BENCHEKROUN Mohamed

Date de naissance : 01-07-1945

Adresse : 106 Bd de L'ATLANTIDE POLO Casablanca

Tél : 0661174798 Total des frais engagés : 193,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Farida D'KHISSY
Généraliste
Rés. Attacharouk Tr 5
Secteur 1 Imm 2 - 1er Etage
Tél: 0522.71.61.21 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2023

Nom et prénom du malade : Benchekroun Mohamed Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL - Cancer - Digestive

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 : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-726451

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 768
Nom de l'adhérent(e) : BENCHEKROUN Mohamed
Total des frais engagés : 193,80
Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES	
DATE	DESCRIPTION
1970-01-01	...
1970-01-15	...
1970-02-01	...
1970-02-15	...
1970-03-01	...
1970-03-15	...
1970-04-01	...
1970-04-15	...
1970-05-01	...
1970-05-15	...
1970-06-01	...
1970-06-15	...
1970-07-01	...
1970-07-15	...
1970-08-01	...
1970-08-15	...
1970-09-01	...
1970-09-15	...
1970-10-01	...
1970-10-15	...
1970-11-01	...
1970-11-15	...
1970-12-01	...
1970-12-15	...
1970-12-31	...

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/11/23	C	1	G Dr.	INP: 09104586 Farida D'KHISSY Généraliste Rés. Attacheur Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage Tel: 0522 71 44 04 - C2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

12/2023

193,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

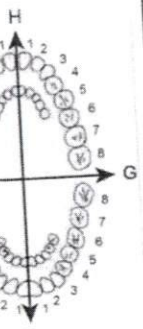
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
 <p>The diagram shows a top-down view of the upper and lower dental arches. The teeth are numbered 1 through 8 on both sides of the midline. The upper arch is labeled 'H' at the front and 'G' on the right side. The lower arch is labeled 'B' at the front and 'D' on the left side.</p>				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	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'S' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur D'KHISSY Farida

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

Gynéco-Abdomen

OSTEOPATHIE

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 02/11/2023

الدكتورة الدخيسي فريدة

الطب العام

الفحص بالصدى

تجبير العظام

أمراض السكري

خريجة كلية الطب بمونبلي



N° Ben du Kroun

49,790

Zythromax 500 mg

39,790

Fucidine pommade 14g

1 application a 21

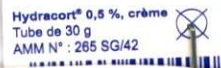
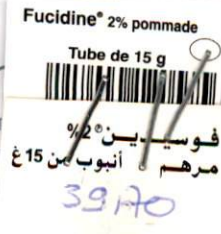
Hydrocort crème 14g

1 application matin et soir

40,400

34,100

osmosine 14g



LOT: 01/15
EXP: JUN 2024
PPV: 40,40 DH



PHARMACIE CALIFORNIE

ALI ALAMI

Docteur en Pharmacie

435, Bd. Panoramique Polo

Dr. Farida D'KHISSY
Généraliste

Rés. Attacharouk Tr 5

Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage

Tél: 0522.71.61.94 - Casablanca

التشارك - شارع محمد الزفراف - ق5 - م1 - عمارة 2 - الطابق 1 - سيدي مومن - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 71 61 91
Attacharouk, Bd Med Zafzaf - TR 5 - Sect. 1 - Imm. 2 - 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca - Tél.: 05 22 71 61 91