

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

198281

M23- N° 0041049

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50039 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bensalah Smaïa

Date de naissance : 22.10.1975

Adresse : 440 rue de ouelmimma casa

Tél. : 06.62.81.70.26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angle Bd Abdellatif Benjounen et
Allée du Persée 1er étage, Ag Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45
INPE:091167338

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : Bensalah Smaïa Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
INPE:091167338

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
INPE:091167338

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
08 MARS 2024		1	1000,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08.03.24	1692.80 DHZ

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

PROFILS DÉTAILLÉS	MASSISATION	Coefficient des travaux										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D ————— G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="checkbox"/> MONTANTS
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D ————— G												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

[Création, remont, adjonction]

	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

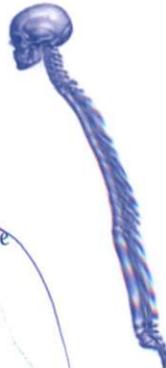
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Karim BENSALAH
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Nancy (France)
Chirurgie de Cerveau et de la Moelle Épinière
et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale
Electro-Encéphalographie

Adultes & Enfants

Casablanca le



الدكتور كاريم بنصالح
خريج كلية الطب ببانسي (فرنسا)

جراحة الرأس والعمدة وال抻
التقطيع التيراني للدماغ
للتبول والصغار

الدار البيضاء في

08/03/2024

BENACHRAK SANAA

$$113,3 - \times 11 = 1246,30$$

DEPAKINE CHRONO 500 mg

1 1/2 matin 1 1/2 soir pendant 2 mois Après repas

$$2350 \times 4 = 9400$$

URBANYL 10 mg

1/2 matin 1/2 soir pendant 2 mois Après repas

$$5280 \times 6 = 31680$$

OEDES 20 GELULE

1 soir pendant 2 mois Après repas

ALPRAZ 1 CP

1/2 soir pendant 2 mois Après repas

Dr. Karim BENSALAH
Neuro-Chirurgien
1295, Angle Bd Abdelmoumen et
Allée du Persée, 1er étage, A9 Casablanca
Tél: 05 22 20 27 00 - 06 61 30 40 80
INPE: 091167338

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

DEPAKINE CHRONO 500 MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30
6 118001 081073

DEPAKINE CHRONO 500 MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30
6 118001 081073

DEPAKINE CHRONO 500 MG CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

DEPAKINE CHRONO 500 MG CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V : 23DH50
6 118000 061748

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V : 23DH50
6 118000 061748

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V : 23DH50
6 118000 061748

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V : 23DH50
6 118000 061748

LOT 211539
EXP 05/2024
PPV 52.30DH

LOT 211539
EXP 05/2024
PPV 52.80DH

LOT 221880
EXP 08/2025
PPV 52.80DH

LOT 220197
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

LOT 211709
EXP 05/2024
PPV 52.80DH

LOT 220286
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH3
6 118001 081073