

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

N° W19-545333

ND: 32877

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11381 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Toum Benchekroun Ghizlane

Date de naissance : 21. 05. 76

Adresse :

Tél. : 0661734476 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Rachid BENCHOUH
Spécialiste des Maladies Respiratoires
13, Rue Al Attarate - Casablanca
Tél.: 05 22 20 45 45 (LG)

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Toum Benchekroun Ghizlane

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Respiratory

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14 JUL 2020

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 : CAF Le : 16/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
				INP : 091098832

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Rachid NCHAFI Spécialiste des Maladies Respiratoires 22-48-08-00 Rue Ain Thoutia Casablanca 22-48-08-00 22-48-08-00	15/03/2020 T-C	TA3	800,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a circular DNA molecule with 8 positions labeled clockwise from top: H, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. A horizontal arrow labeled D points to the left, and a vertical arrow labeled G points downwards. The molecule has a double-stranded structure with some mutations indicated by 'M' and 'Y' symbols.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr, Rachid INCHAOUH

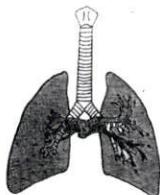
Spécialiste des maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de médecine

de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies

respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

خريج كلية الطب بتولوز

الضيقه - السل - الحساسية

Casablanca, Le :

08 JUIL 2020

NOM / PRENOM..... Tom, Benthekhous, 04. Blau

TESTS CUTANES

K15X3 = 800.00 DH

HUIT CENTS DIRHAMES

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtate - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

زنقة تونجين توجطات ٠ إقامة إلיאس ٠ الطابق الأول ٠ قرب مصحة بدر ٠ الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca

Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40

الهاتف :

CABINET DE PNEUMOLOGIE
DR, INCHAOUH RACHID
13 RUE AIN TAOUJATATE
Tel :0522.48.08.94
0522.20.47.40

Casablanca le 08.07.20

TESTCUTANNES ALLERGOLOGIQUES

Nom et Prenom TOUM BENCHEKROUN GHIZLANE

Témoin positif

+

Témoin négatif

Allergènes testés :

Acariens Dpteronyssinus **POSITIF**

Acariens Dpterofarinea **POSITIF**

Blomia Avocat

Graminées

-Alternaria

Chat

Poulet

Olivier

Blanc d œuf

Jaune d œuf

CHIEN

Conclusion TEST POSITIF ACARIENS+


Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujata - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40