

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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



Déclaration de Maladie

N° W19-494638

34 147

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9399

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AFAKHRI HICHAM

Date de naissance : 24/07/1971

Adresse : N°27 LOT RYAD PARTNER ROUTE D'AZZEMOUR
DAR BOUAZZA CASA

Tél. : 06 61 10 96 69

Total des frais engagés : 1.150.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : AFAKHIRI HICHAM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 03/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
RECEPTIONS

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	
3 JUIN 2000		9	9	INP : 0910221103 Dr BENGHALEM A. PROFESSEUR à GREC OTO RINO LARYNOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE Maison Mère de la Fraternité CASABLANCA Tel 02 48 60 00/01 - 0522 48 83 65	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet et Signature du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture			
DR HADDOUD MOHAMED	03/06/2000	T = 259,00			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE S																				
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
					<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25633412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25633412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
					H	25633412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					B	35533411	11433553													
G																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ مبرز

أمراض وجراحة الأنف والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقًا بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège
de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

Casablanca, le الدار البيضاء، في

03/06/2020

AFAKHRI Ghalia

3x 59,50

- 1) SAPHIRE 500 CP EFFERV 3 FOIS/ J Pdt 10 J
~~1x 58,50~~
- 2) EFFIPRED 20 CP EFFERVESCENTS 2 CP LE MATIN DANS 1/2 VERRE D 'EAU PDT 5 JOURS
- 3) ANTIBIOSYNALAR 5 Gttes 3 fois/J pdt 15J
~~4x 36,20~~ 2x 19,00
- 4) AERIUS SIROP 1 cuillère à mesure LE SOIR PDT 3 MOIS
~~4x 15,20~~
- 5) METANAZ 2 pulv 2 FOIS PAR JOURS PENDANT 3 MOIS

T = 859,00
Cabinet Spécialisé en ORL
Professeur ABDELHAMID BENGHALEM
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
Place de la Fraternité Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - E-mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58، شارع الراشدي - ساحة الأخيرة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - الفاكس : 05 22 26 99 42
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42
E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com

PPV: 59DH00
PER: 05-22
LOT: I 1283

PPV: 59DH00
PER: 04-23
LOT: J 965

EFFIPRED® 20 mg

PPV: 58DH40
EXP: 12/2022
LOT: 9N017 2

ANTIBIO SYNALAR

19,40

Lot :

Per :

PPV :

LOT: GA91028
PER: 09/2021
PPV: 110 DH 00

LOT: GA91028
PER: 09/2021
PPV: 110 DH 00

LOT: GA00106
PER: 12/2021
PPV: 110 DH 00

LOT: GA00106
PER: 12/2021
PPV: 110 DH 00

Cipla Maroc

Cipla Maroc

Epi

Epi