

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Soins :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5616

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KANA SAID

Date de naissance :

Adresse : PANORAMA 4^e BLOCK N° 1 INT
BARRAOUSSÉ

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Med Jawaad OUHAMMOUCH
Médecin Généraliste
Bloc El Janaa Rue 32 N°31
0522 63 72 77

Cachet du médecin :

Date de consultation :

07 MAY 2020

Nom et prénom du malade :

Le 22/05/2020 Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cm jandult r gassas

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-025820

ACCEUIL

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
10/11/2012	U	1	28	Dr. Ned Jawad جوايد نيد

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Afak Benlamia Rue 6 Casablanca Tel: 0524 22 52 33 70 www.benlamia.com	07/07/2023	495,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHESIVE

* 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 pris 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A dental arch diagram showing a top arch with 12 numbered teeth (1 through 12) and a bottom arch with 12 numbered teeth (1 through 12). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side. The diagram is centered on a horizontal axis with arrows at the ends labeled 'D' on the left and 'G' on the right. At the top center is a letter 'H', and at the bottom center is a letter 'B'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. Mohammed Jawad OUHAMMOUCH

Ex. Médecine Des FAR

Ex. Médecine Chef De La CS De Hay Hassani Berrechid

Ex. Responsable de La Commission De La Visite

Pour Permis De Conduire Délégation ES-FIDA

Medecine Generale

urgence : 06.20.06.75.19

Casablanca:

3500 + 6
3500

1500 00
① Le volph le N° 6
351873

22,50 + 2
22,50

② Balmazd get 2.2
1865

495,00

د. محمد جواد او حموش

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

لطبيب الرئيسي للدائرة الصحية الحي الحسني بشيشي سعيد

الطبيب المكلف باللجنة الطبية

لمن رخصة السياقة بعمالة الدار البيضاء سابقا

الطب العام

الدار البيضاء في:

NOM: Kana bad

SV

SV

Pharmacie Afak
Benlamlih à Nassim
Bloc 22 Rue 6 N° 31 - Hay Mohammadi
Casablanca - Tel: 05 22 63 72 77
E-mail: nassim@benlamlih.com

Dr. Med Jawad OUHAMMOUCH
Medecin Généraliste

Bloc El Inani Rue 32 N° 31
Casablanca - Tel: 0522 63 72 77

العنوان : بلوك العناني زنقة 32 الرقم 31 - الحي المحمدي - البيضاء الهاتف : 05.22.63.72.77

Adresse: Bloc El Inani Rue 32 N° 31 Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05.22.63.72.77

LOT :

EXP :

PPV :

22,50

LOT :

EXP :

PPV :

22,50

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N°41 DMP/21/NRQ

LOT/عيار H4706
FAB/ تاريخ الإنتاج 03-2019
EXP/ تاريخ التخزين 03-2021

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عيار H5396
FAB/ تاريخ الإنتاج 11-2019
EXP/ تاريخ التخزين 10-2021

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N°41 DMP/21/NRQ

LOT/عيار H4350
FAB/ تاريخ الإنتاج 03-2019
EXP/ تاريخ التخزين 03-2021

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N°41 DMP/21/NRQ

LOT/عيار H4889
FAB/ تاريخ الإنتاج 07-2019
EXP/ تاريخ التخزين 06-2021

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N°41 DMP/21/NRQ

LOT/عيار H4889
FAB/ تاريخ الإنتاج 07-2019
EXP/ تاريخ التخزين 06-2021

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N°41 DMP/21/NRQ

LOT/عيار H4008
FAB/ تاريخ الإنتاج 10-2018
EXP/ تاريخ التخزين 10-2020