

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W19-494118

35115

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 2264

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUTIB ZAINA

Q 2

Date de naissance :

06/02/1951

Adresse :

Hay Norberto Rue B Nzel
ATA CURE CASABLANCA

Tél. :

94100

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11 Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca
Tél : 052 22 16 81 - Fax 052 26 53 47

Cachet du médecin :

Date de consultation :

MRAÏH FOUIZA Age: 1965

Nom et prénom du malade :

MRAÏH FOUIZA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

aff Neuro/psychique

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 : 15/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

GK 3

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15.05.2004	C3		300.00 NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya 4ème étage - Casablanca Tel: 052.22.10.81 - Fax: 022.26.53.47	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES TRAITEMENT			
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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO - PSYCHIATRE

11, Bd.Zerkouni "Résidence Tarfaya"
4ème Etage , App 12 - Casablanca
Tél : 05 22 22 16 81
Fax : 05 22 26 53 47

6 118001 030071

11

○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

اختصاصي

6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

Casablanca, le

15 Mai 2020

6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

MR Aith Fajer

6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

23,00 x 2

Anafanil 75 mg

Ref Ed par

6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

23,00 x 2

Vesta 75 (UN) -
Ref par

6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

Vest M 2

Docteur BENBRAHIM
NEURO-PSYCH
11, Bd. Zerkouni - Casablanca
4ème étage C
Tél : 05 22 22 16 81

LOT : 8MA010
PER : 08/2020
P.P.V : 23DH00
S 118000 011569
TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00
LOT : 8MA010
PER : 08/2020
P.P.V : 23DH00
S 118000 011569

6 118000 011569

Traitemet continu jusqu'au prochain Rendez-vous le

15/02/2020