

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° W19-531805

35908

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 08588		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : Benni Soko		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 1867		Adresse : 61, 1er Dosez Colaba	
Tél. : 0662786686		Total des frais engagés : 0	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20/07/2020			
Nom et prénom du malade : Ichchissi Mohamed et Hamed			
Age : 60			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Otite			
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.

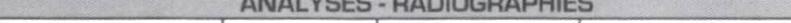
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/07/2020

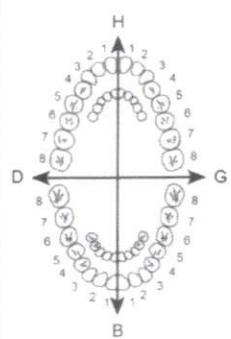
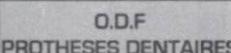
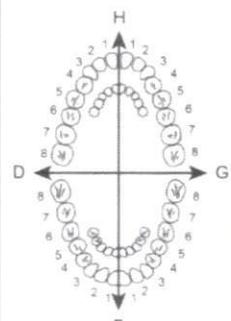
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/07/2020	C	150.00		INP

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Reçu du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ALAMI ZINER Mosquée Nadir Casablanca	20/7/2023	DR. ALAMI ZINER Mosquée Nadir Casablanca 307 ALAMI ZINER Mosquée Nadir Casablanca 0122-29 28 88
INPE 092099639		

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

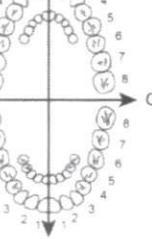
VOLET ADHERENT

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

		CŒFFICIENT DES TRAVAUX									
		MONTANTS DES SOINS									
		DÉBUT D'EXÉCUTION									
		FIN D'EXÉCUTION									
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D G <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la profession		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX									
		MONTANTS DES SOINS									
		DATE DU DEVIS									
		DATE DE L'EXÉCUTION									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION											

ENJABBOUR

ilté de Médecine
blanca
pital El Hassani
es urgences

Générale
ie - ECG

ANTIBIO SYNALAR

olanca, le 20/07/2010



الدكتور حمزة بنجبور

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمستشفى الحسني
وقسم المستعجلات بالألفة

الطب العام

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

الدار البيضاء في

Dr. Hmza Benjebur

16th Augment As Saad

$M_i = 2h_i \quad 10_i$

$Q + 2$ Cedula 5

$1 - 3h_i$ polydine 8H

$35H, 30h_i 4i$

$28H - 3h_i, h_i$

PHARMACIE
Des Darbistes
Dr. ALAMI ZINEB
Mosquée Nabout, lot Nabout
Casablanca - 0522 29 26 59

Dr. Hmza BENJABBOUR
Médicin Généraliste
Rue d'Alger, 19
Casablanca - 0522 29 24 23

طريق أزمور كلم 19 عمارة «س» مركز دار بوعزه الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 24 23
Route d'Azzemour Km 19, Immeuble C Centre Dar Bouazza, Casablanca - Tél.: 05 22 29 24 23

1914 Pmibia Sgmlan

1032M → 3h

10 min → 100

10 h

3h UltraCene

3h → 3h

TER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 623730
PER: 05/21

Dr. Hamza BENJAH
Médecin Général
Route d'Azemmour, Km 10, 10000 Casablanca, Maroc

PPV 14 DH 10
ER 09/20
LOT 12148
14,40

26,00

24,80

PHARMACEUTIQUES
DES DR. ALAMI ZAIEB
Mosquée Alami Zaïeb
Casablanca 20220 Maroc

04/19 04/22
38.10 DH

BIOCODEX MAROC PPV