

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

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

Optique *U21NS*

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *2529*

Société : *Refractar RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EL JOURBAOUI MOHAMED*

Date de naissance : *01-01-1952*

Adresse : *QUARTIER RAHMANI RUE 25 AL 53*

SIDI MOUHEN CASABLANCA

Tél. : *06 53 35 69 37* Total des frais engagés : *378,50* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : *El Tchihani Mohamad* Age : *58*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Alcoolisme*

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 : *Casablanca*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : *29/09/2020*

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
29/4/20	C		15000	RENCHOUT KROUWEL Recette Assurément miss El harril Gite DJEM a - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RAHIMIANI Dr. FILALI ALHAMI Lot. Palmeraie 14 N° 76 Sidi Moumen - Casablanca Tel.: 05 22 72 89 88	23/09/2020	228,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. R. BENCHOUKROUN

Diplômé de La Faculté de Médecine
de Nancy

MÉDECINE GÉNÉRALE

DIPLOMÉ D'ECOGRAPHIE GÉNÉRALE
Médecin Assermenté près les tribunaux

335, Avenue Cdt. Idriss El Harti
Cité Djemaâ - CASABLANCA
Tél.: 05 22 37 15 22

Casablanca, Le

الدكتور رشيد بن شقرور

خريج كلية الطب بناسسي
الطب العام

حاصل على شهادة الفحص بالصدى
طبيب محالف لدى المحاكم

335، شارع الكمندار ادريس الحارثي
قرية الجماعة - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 37 15 22

29/9/20 -

El Inhama A/R avec

65,00

(1)

~~osalis~~

3/1

a lice

25,00

(2)

~~Dutol~~

base sèche

tauge 3L 1

124,00

(3)

~~Iberpini~~

1g n°16

- suet 2 flx 8 gr

14,50

(4)

~~Ketomy~~

1c 1

1c 1

228,50

Pharmacie RAHMANI

Dr. FILALI ILHAM

Lot. Rahmani Rue 14 N° 76

Sidi Moumen - Casablanca

Tel.: 05 22 72 89 88



Dr. R. BENCHOUKROUN, F.
Médecin Assermenté
335, AV. CDT Driss El Harti Cité DJEMA
05 22 37 15 22 - CASABLANCA

MC Monte-Carlo

PHARMA

Les Bachous, Rue 7, Bât 10 - 98000 - Monaco

Pharmacies Responsives - O. MC

Lot n° / Batch n° :

6 111250 430326

Aut.av. :

PPC (DH) :

02/2000
65,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

25,00



6 1118000 080930

DALIBERTIN®

amoxicilline + acide clavulonique

16 sachets

LOT: 13219004
PES: 08-21
PPV: 124,00 DH



6 1118000 230557

CETAMYL 1000 mg

Pasteille 10 Comprimés effervescents

P.P.V.: 14,50 DH



6 1118000 191711