

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

0 Réclamation	contact@mupras.com
0 Prise en charge	pec@mupras.com
0 Adhésion et changement de statut	adhésion@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 - 10 Avenue Hassan II - Casablanca - Tél : +212 32 22 28 18 - Fax : +212 32 22 28 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-553049

48079

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12305

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benyelloun Touimi Nefehi

Date de naissance :

08-01-1987

Adresse :

7 Rue Nidhamel Bensouda Anfa

Tél. : 06 61 97 92 22

Total des frais engagés : 491,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PÉDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Téléphone : 05 22 28 18 - 05 22 28 18

Date de consultation :

12 OCT. 2020

Nom et prénom du malade :

Benyelloun Touimi Nefehi 26/3/2020

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rachitis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants au patient ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données à caractère personnel.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Nefehi

ACCUEIL

12 OCT. 2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-553049

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 : 12305

Nom de l'adhérent(e) : Benyelloun Toumi

Total des frais engagés : 491,40 Dhs

Date de dépôt : 28/11/2020

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
12/01/2010	2	1	6	Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca <small>Téléphone : 22 22 47 30 - 05 22 25 57 33</small>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr BENCHEKROUN DSC 83, Bd. Massira Al Khadra Tel: 05 22 22 70 29 - 05 22 22 70 29</p>	12/19/20	291,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

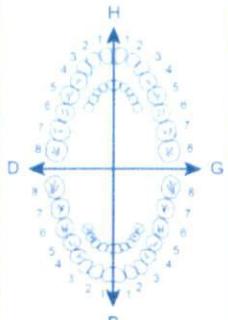
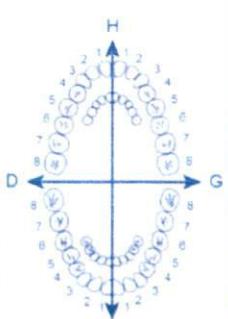
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot. 3465
Per.: 07 2022
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

PEDIATRE

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Francisee
de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

DUARI
ULTE DE

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 40mg/5ml gr fl 40 ml
P.P.V : 70,60 DH

6 118001 080069

6 118001 080069

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
OROKEN 40MG/5ML GR P OR FL40
P.P.V : 70DH60

6 118001 080069

الدكتور محمـ خريج كلية اختصاصي في

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعـد

12 OCT. 2020

Casablanca, le الدار البيضاء في

Benyelloun Chabi

39,-

Bethastene gouttes

80 gouttes le curet

Span

20,20

0 titax 2 gouttes sans chaperon

oreille mat nihé et fin

3 pms

9,70

Doliprane 150

les 6 chevys

1 supps 6 gouttes

2 bches au

70,60 x 2

2 gouttes

Oroken 40 mg

2 PHARMACIE AL KHADRA

Dr BEKHAEROUN Driss

83, Bd. Massira Al Khadra

Tel: 05 22 25 79 28 - Casablanca

T 201,70

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

Docteur Djebrane
et fils

PHARMACIE AL ALIA
Dr BENCHEKROUN Driss
83, Bd. Massira Al Khadra
Tel: 05 22 23 79 20 - Oaooa

~~Dr. Mohamed El-HOUARI~~
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Tel: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39