

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.

N° W19-425495

50720

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>2111</u>	Société : <u>R.F.M.</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Retraité</u>
Nom & Prénom : <u>LAZREG AHMED</u>			
Date de naissance : <u>13-11-1951</u>			
Adresse : <u>500 AL 9 J M 7 TAH</u>			
Tél. : <u>0668736604</u>		Total des frais engagés : <u>239,50 Dhs</u>	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr BENJELLOUN JAOUAD Réparation Juridique du Domage Corporel Médecine Générale HOMEOPATHIE - ECHOGRAPHIE 304, AV Oued Sebou Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 90 18 96 / Fax: 05 22 90 90 84	
Date de consultation : <u>30/10/2011</u>	Age : <u>60</u>
Nom et prénom du malade : <u>Laayaq Rhalifa</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Anorexie</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un pli confidentiel à l'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.	

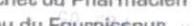
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Le 30 Oct 2011
Signature de l'adhérent(e) : Laayaq Rhalifa

ACCUEIL
Le 30 Oct 2011

19 DEC 2011

MUPRAS

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
30 NOV 2020		C	150,00	INP: 031082956 DZH Dr. BENJELLOUN JAOUAD Section Juridique du Dommage Corporel Générale PHARMACIE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
HOMEOPATHIE 303 Av Oued Sébou Oujda Tel: 05 22 90 18 96 / Fax: 05 22 90 90 84		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/2015	89 ₣
		

Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé
Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon
Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE
- MEDECINE GENERALE -
CES d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels
Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires
Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.
Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا
دبلوم الطب التجاسي والاكوغرافي بفرنسا
شهادة في الخبرة الطبية وتعويض الاضرار الجسدية
- الطب العام -
عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين
طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو، رقم 304، حي الألفة - الدار البيضاء
الهاتف: (0522) 90.18.96 - فاكس: (0522) 90.90.84
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le

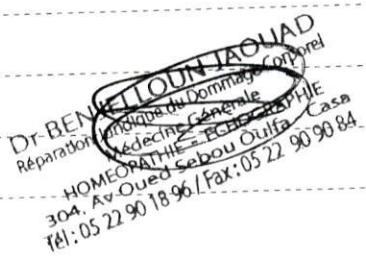
30 NOV 2020

M: Lazrag Khodja

accin anti grippe .



M 89.50
Maxitome ex 1 ml fl.



PHARMACIE ANNABA
HIND

N.B. L'original

Remis à l'Institut Pasteur
Casablanca