

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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 : 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



51194

Declaration de Maladie : N° S19-0001250

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 218 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : JENNATE MAUKA Date de naissance : 12/06/1949
 Adresse : HABATUELLIS
 Tél. : 0655168987 Total des frais engagés : 619,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cartonnet du médecin : Facebook Docteur Benyachou
 Instagram Docteur Benyachou
 Youtube Docteur Benyachou
 Date de consultation : 07/12/2020
 Nom et prénom du malade : JENNATE MAUKA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : dépression
 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 Le : 07/12/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
07/12/20	C	C	300	

مركز السمسة
الخدمات الطبية التخصصية
اختصاصي في الاطباء النفسيين

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 AMRANI M'hamed Pharmacie D 47, Boulevard El Terrahim Bouadja (Ex. Jendouba) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 • BPE: 092051243	07.12.20	319.60

Facebook Docteur Benyachou
Instagram Docteur Benyachou
Youtube Docteur Benyachou
Tél: 05 22 26 90 52

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

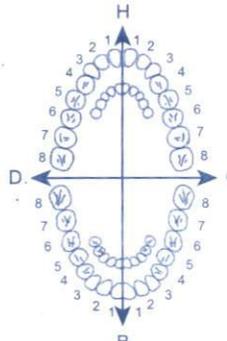
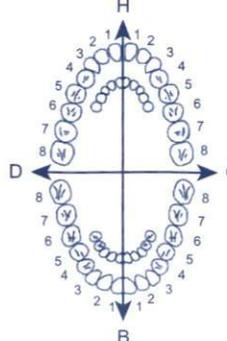
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D																	
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Mouhcine BENYACHOU

Psychiatre - Sexologue

Diplôme et Spécialisé dans les troubles du sommeil

Electro-encéphalographie

Alcoolisme et Toxicomanie

Ancien médecin chef et consultant à Riyad

Faculté de médecine de Grenoble-France

Expert assermenté auprès des tribunaux



د. بنيشو محسن

اختصاصي في الطب النفسي والعقلي للكبار والأطفال

دبلوم تخصص في الإضطرابات الجنسية

دبلوم تخصص في اضطرابات النوم وتخطيط الدماغ

الإيمان على الكحول والمخدرات

رئيس الطب النفسي وطبيب استشاري

خريج كلية الطب بكنبول

خبير محلف لدى المحاكم

AMRANI M'hannou

Pharmacie SAAD

44, Bd Souleymane Abderrohim Bouajaj

(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca

Tél: 05 22 25 34 85 - INPE : 092051

Casablanca le 07/12/2020

LOT 200812

EXP 06/2023

PPV 98.30DH

LOT 200812
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Handwritten signature: FATMA TALIKA



Handwritten: Atyum 30 (Quins)

Handwritten: 9830x3

Handwritten: 1/2



Handwritten: Taraxat 25 (Quins)

Handwritten: 1/2

Handwritten: 24.70

Handwritten: 319.60

د. بنيشو محسن
اختصاصي في الطب النفسي والجنسي
لإضطرابات اضطرابات النوم
مرض البسمة والعلاج السلوكي والعقري
Facebook Docteur Benyachou
Instagram Docteur Benyachou
Youtube Docteur Benyachou
Tél 05 22 26 90 52

23 شارع الأمير مولاي عبد الله شقة 5 الدور الثاني الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 90 52

23, Bd Prince Moulay Abdellah, Appt 5, 2ème étage - Casablanca - Tél.: 0522 26 90 52

Email : docteurbenyachou@yahoo.com - docteurbenyachou@gmail.com

facebook : Docteur Benyachou - Instagram : Docteur Benyachou - Youtube : Docteur Benyachou

YORKVILLE PHARMACY
1111 12th Street SW
PO Box 10000
Portland, OR 97208
503.253.1234

LOT 200812
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

18

YORKVILLE PHARMACY
1111 12th Street SW
PO Box 10000
Portland, OR 97208
503.253.1234
YORKVILLE PHARMACY
1111 12th Street SW
PO Box 10000
Portland, OR 97208
503.253.1234
YORKVILLE PHARMACY
1111 12th Street SW
PO Box 10000
Portland, OR 97208
503.253.1234