

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Khamlichi Mohamed

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : Res AL Aqbar IMM 14 N° 10 TR 2/1

Tél. : 06 02 154 112 Total des frais engagés : 6 0080 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENMANSOUR DRHISI NEZHA
Pédiatre
Résidence Al Hikim Bd. Al Oued
Tél: 05 22 26 90 88

Date de consultation : 04 JAN 2020

Nom et prénom du malade : KHAMLICHI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vaccin - Praticien

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 : 08/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

N° P19-0037397

15937 Optique Autres

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 04 JAN 2020 | | | 280 DT | DR. BENHANSI DOUR DRHSSI NHA Pédiatre Résidence Al Hakim Bd. Al Qods Tél. 05 22 26 80 88 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DES HABOUS 73, Bd Victor Hugo Habous CASABLANCA Tél. PHAR 60140532 149338 RC : 132059 - Permis 73001661 Bloc 1 Immeuble 1000, 10th floor Ain Louhman, Sidi Bernoussi - Casablanca Tél. 022.74.13.52 | 04.01.20 | 277.00 DT |
| | 4/1/20 | 81.80 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

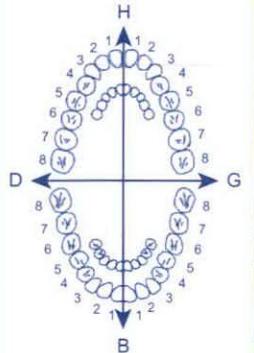
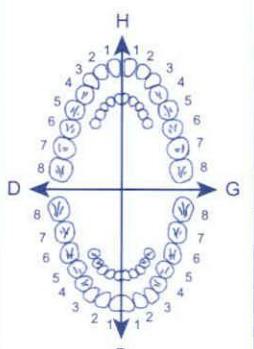
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENMANSOUR DKHSSI Nezha

Pédiatre

Spécialiste des maladies des enfants nourrissons
et nouveaux-nés

Ancienne pédiatre à l'hôpital d'enfants
du CHU Ibnou Rôchd Casablanca

الدكتورة بنمنصور دخسي نزهة

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع طب المواليد

طبيبة سابقاً بمستشفى الأطفال بالمركز الصحي

الجامعي ابن رشد

Casablanca, le : 04 JAN 2020

IKHTAM LICH YAHY

DR BENMANSOUR DKHSSI NEZHA
Pédiatre
Res. 563, Bd Al Hakim Bd. Al Qods
Tel: 0522268088

21.10 Muxl Sup 1 bout x 33 ml 85

S.V.

21 Anti-bioSqualat 2 bout x 45 ml 165

14. bw

PHARMACIE SAKANI
Dr. S. AL SAKANI
Bloc 1 Immeuble 500 Res. SAKANI 100 El Jadida
Abi Loughlam Sidi Berndussi Casablanca
Tél. 022.74.13.52

S.V.

277.00 DA

PHARMACIE DES HABOUS
Victor Hugo Habous
CASABLANCA
Tél. : 05 22 45 06 60 / 05 22 44 93 38
RC : 252662 - Palente 38915001

12.959

50.80

Tél.: 05 22 26 80 88 - Email : docbenmansour@yahoo.fr

563, Bd Al Qods, Résidence Al Hakim, 1er étage, N°3 Lotissement Assakane Al Anfa (en face Patisserie les Quatre co

DR BENMANSOUR DKHSSI NEZHA
Pédiatre
Res. 563, Bd Al Hakim Bd. Al Qods
Tel: 0522268088

ANTIBIO SYNALAR

19,40

PPV (DH):

LOT N°: 2780

UT. AV.:

PPV 12DH80
PER 05/22
LOT 11191

LOT: 207
PER: AVR 2021
PPV: 22 DH 50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V: 277,00 DH
6 118001 080632