

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-504697

ND = 16575 C.A

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11460

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Nabil KANBOCI

Date de naissance :

12 - 03 - 75

Adresse :

lot 202 SRA - N° 58, Rue 3, OULFA - CASA

Tél. : 066 10 2135

Total des frais engagés : 350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENSLIMANE Hajar
Médecin Généraliste - Allergologue
Rés. Riad Garden, Imm 2, Bd Layouni
Casablanca - Tél : 05 22 69 20 13

Date de consultation : 07/01/2020

Nom et prénom du malade : Amine HASSAGA

Lui-même

Compt

Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : 07/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/01/2020	Consultation	1.50	150 Dhs	INP : 071137673 DR. BENSLIMANE TAJA Médecin Généraliste - Allergologue Rés. Rad Garden, Imm 2, Bd. Layouni Casablanca - Tel : 05 22 69 20 13

PHARMACIE AL ODDOUZ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mme DINAR AZZA Lotissement Youssra, Lot 115, Zoubir CASABLANCA Tel: 05 22 93 26 15	le 21/01/2020	205,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

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

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة هاجر بنسليمان - Dr. Hajar BENSLIMANE

Médecin Généraliste - Allergologue

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier

Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat

Médecine Générale et Echographie

Prise en charge et suivi du Diabète

Asthme, Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires, Eczéma, Urticaire

Tests cutanés, EFR, Désensibilisation spécifique



الطب العام و الفحص بالصدى
داء السكري

داء الربو، حساسية الأنف و العين
الحساسية الغذائية والدوائية، كزيمة

Casablanca, le : ٠٧/٠٢/٢٠٢١ .

Mme Amine Hasnaa.

١٣٤١٨٠

- Levamox ١٥ mg cp effervescent

١cp × ٢١ ز ٥٦



PROFENID 100 MG
30 CP PEL
PER : 09/2027
P.P.V : 70DH90
6 118000 060802

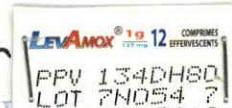
٢٠٩٥

- Profenid ١٠٠ mg cp

١cp × ٢١ ز ٨٥



PHARMACIE AL QODDOUS
Dr. Mme DINAR Aziza
Lotissement Youssra, Lot 115,
Zoubir - CASABLANCA
Tél: 05.22.93.26.75



Dr. BENSLIMANE Hajar
Médecin Généraliste - Allergologue
Rés. Riad Garden, Imm 2, Bd. Laymoun
Casablanca - Tél : 05 22 69 20 13

Rés Riad Garden, imm 2, Apt 7, bd Laymoun, lot Youssra, Zoubir - Oulfa Casablanca
إقامة رياض جاردن، عمارة 2، شقة 7، شارع الليمون، تجزئة يسرى، الزبير، الألفة، الدار البيضاء

Tél: 05 22 69 20 13