

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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

N/D = 18241

Déclaration de Maladie : N° P19-0017092

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4192 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI YOUSSEF Date de naissance : 1949

Adresse : HAY ITY RACHID GP 6 R 11 N° 42

Tél. : 06.63.07.27.23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENABOUD Hassane
Medecin
Nerb Milan Av. 29 10 89
Casablanca

Date de consultation : 20/11/19

Nom et prénom du malade : CHAOUKI IBTESSAM Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : Le : 28 JAN. 2020

Signature de l'adhérent(e) : CHAOUKI IBTESSAM

MUPRAS
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 11 19	J		200184	Dr D. N. Milan Casabianca No 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2011/09/15	1209,50

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	

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. BEN ABOUD Hassan

الدكتور حسن بن عبد

Diplômé en Médecine Générale
Université Salamanque Espagne
DU en Echographie
DU en Diabétologie
DU en Nutrition Diététique
Université Montpellier France
DU en Gynécologie Médicale
Université Strasbourg France
Autorisation N 4971



شهادة الطب العام

خريج جامعة سلمنكا بإسبانيا
شهادة جامعية لـ الشخص بالتصدي
شهادة جامعية لـ امراض السكر
شهادة جامعية لـ امراض التغذية
خريج جامعة مونبليي بفرنسا
شهادة جامعية لـ امراض النساء
خريج جامعة سترايسبورغ بفرنسا
الرخصة رقم 4971

Casablanca, le : 20. 11. 19

Chancery
J.P. Tissier

971.00

go. 03

72,80

179190

1

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

23 10

A circular blue ink stamp. The text "Pharmacie St. Marc" is curved along the top inner edge. A small five-pointed star is on the left. In the center is a stylized drawing of a bird, possibly a stork, with its wings spread. Below the stamp, the address "100 My Rachid Cr 6 N° 25 Bous Sidi" and the phone number "Tel : 05 22 71 73" are printed.

J. BENABOU Hassan
Medecin 29 M 80
urb. Milia AV Casablanca

عمر بن الخطاب زنقة رقم 80 . الفداء - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 52 18 - المتنقل : 06 61 13 00 07
Omar Ibn Khattab Rue 29 N° 80, El Fida - Casablanca - Tél. : 05 22 81 52 18 - GSM : 06 61 13 00 07