

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Reéducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 Alal Ben Abdellah - Gème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal 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° W19-509701

Maladie

Dentaire

Optique

(18339) Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

6513

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAZOUDI, HAFID DENTISTE

Date de naissance :

1936

Adresse :

HAFID DENTISTE Rue 22 N 2002
OUED CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

22-1-2020

Nom et prénom du malade :

MAZENANI abdel hafid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HAFID DENTISTE - Généraliste

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

28 JAN. 2020

ACCUEIL

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
22-1				INP : 0911199927 Dr. BENKARIM ABD Médecin Généraliste Oulfa - Cité Essalam - Oujda App. 7 - 1er Etage - Casablanca Tél: 05 22 934 938
22-20			Ar 0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE MALE NOUVEDA Casablanca 05 22 89 83 34	22/01/2010	375,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

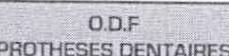
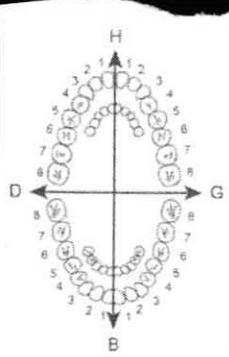
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

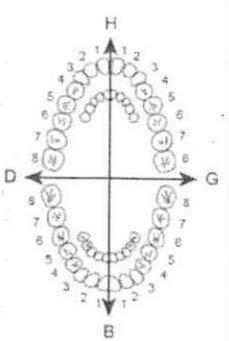
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Dr. Abdelali BENKARIM

Médecine générale

Ex-Médecin Attaché à l'Hôpital
Mohamed V

52,00

الدكتور عبد العالى بنكريم

الطب العام

طبيب سابق بمستشفى

محمد الخامس

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدمة
- دبلوم جامعي في أمراض السكري
- التخطيط القلبي
- شهادة في التغذية نظام الحمية

PER.:11/2021
LOT: 8MMA19

NO - SPA 40MG
CP B20

P.P.V : 32DH00



Casablanca, le : ٢٢ - ١ - ٢٢٢٥ الدار البيضاء ، في :

99,00

1) ماء زمزم

52,00

2) دهون زيت

49,40

3) كالسيوم زمزم

79,70

4) زنك ٥٠٠ mg في ٣ ج

63,20

5) زيركون ١٥ g

32,00

6) NO - SPA 40g

375,30 للرجال - النساء و الاطفال

Hay, El oulfa Cité Essalam, Groupe 6 Imm 44, 1er étage Appt N° 7

حي الألفة، المجتمع السكني الشخصي دار السلام طريق الرحمة المجموعة H6 عماره 44 رقم 7 الطابق الاول

Tél.: 05 22 934 938



22 - 1 - 2225

Ma2ouane Abderrahmane

LOT 181764
EXP 08/2021
PPV 99.00DH



28

Dr. BENKARIM ABDELALI

Médecin Généraliste

Oulfa - Cité Essalam - Groupe 6

Appt. 7 - L0044 1er Etage - Casablanca

TÉL: 05 22 934 938

79,70
P.P.V 79 DH 70
PER 07 / 2
LOT 181764

Hommes, femmes & enfants