

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



ND: 19313

Déclaration de Maladie : N° S19- 0007722

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7249 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN LAHOUAR SHAIZ Date de naissance : 31/10/1965
Adresse : 60, DES HOUARIA H Rue ELZAHRAKI ABOU EL KACEM DR - Harfaj
Tél. : 0661 71 0537 Total des frais engagés : # 1224,6 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

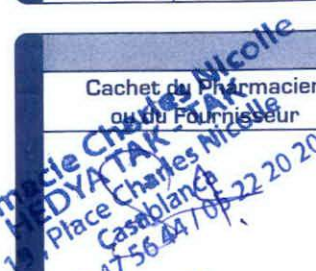
Fait à : Le :/...../.....

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
28/11/20	43	7	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Pharmacie Charles Nicolas 7, Place Charles Nicolas Casablanca Tél: 05 22 47 56 44 / 06 22 20 20 41	27/01/2020	224.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/01/2020	pour suite C.F.P.P. 70000 + pour suite C.F.P.P. 70000	

AUXILIAIRES MEDICAUX

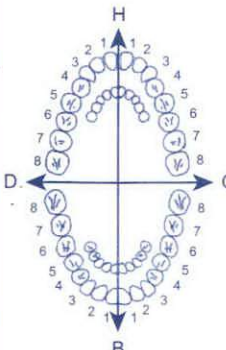
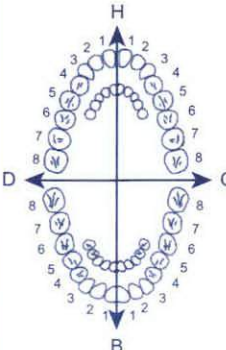
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

MYANTALGIC
20 comprimés effervescents

MYANTALGIC
20 comprimés effervescents

ci. A
LOT
PER
OGUE
Paris - France

PPV
LOT
PER

الصا
49,40
اصي
از البولي والتاسلي
سابقا بمستشفيات فرنسا
نشفيات العسكرية بالمغرب
خريج كلية باريز

PPV 340H00
EXP 10/2022
LOT 98039 1

PPV 340H00
EXP 08/2022
LOT 94044 3

28,80

28,80

Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc

Andrologie - Troubles sexuels

Stérilité masculine

né de l'Université de Paris

PPV: 49.60 DH
LOT: 14002/8
EXP: 12/2022

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYATAT
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Fait à Casablanca, le

24/11/2020

MR BENCAHOVAI Taimel

3400x2

1° Myanalgetic eff

S.V

60671

1/2 - 1/2 - 1/2 / i

S.V

224.60

49,40

2c Cont...

28,80 x 2

3c Vitamine...

S.V

S.V

49,60

2x3 + 21/2

S.V

S.V

PHARMACIE DE LA SECURITE

Nadia ELMANJRA BENCAHOVAI Résidence Nour, 1er étage Apt n°2, Quartier des Hôpitaux (face Institut Pasteur)

130, bd Mohammed VI - Urgences : 06 61 21 03 06 - Cabinet Tél. : 05 22 29 86 65

Tél: 05 22 29 86 65 Casablanca

Docteur Seddiki Afif

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France

Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc

Andrologie - Troubles sexuels

Stérilité masculine

Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف

إختصاصي في جراحة

الجهاز البولي والتناسلي

جراح سابقا بمستشفيات فرنسا

ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب

خريج كلية بايز

Fait à Casablanca, le

21/1/2020

MR BENAHOUAN ismail

1° Rx epaule gauche

2° Rx Rays Cervical

FAF

RADIOLOGIE AL ANDALOUS
Dr. Seddiki Afif
Angle Bd. Brelvi - 20100
Rue Jean Jaures - 20100
Tél : 0522 40 00 03

Dr SEDDIKI AFIF
Chirurgien Urologue
Résidence Nour, 1er étage Apt. n°2, Quartier des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux, Casablanca
Tél: 0522 29 86 65 / 661 21 03 06

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 28/01/2020

FACTURE

N° 361/20

MR BENLAHOUAR ISMAIL

EXAMEN	MONTANT
Rx EPAULE GAUCHE F/P + RACHIS CERVICAL F/P	700 DHS

Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 28/01/2020

MEDECIN TRAITANT : DR. SEDDIKI

NOM & PRENOM : MR BENLAHOUAR ISMAIL
EXAMEN : RX EPAULE GAUCHE F/P
+ RX RACHIS CERVICAL F/P

RX EPAULE GAUCHE F/P :

- L'espace sous-acromio-claviculaire n'est pas réduit.
- Absence d'abrasion du trochiter.
- Les articulations acromio-claviculaire et omo-humérale sont d'aspect radiologique normal.
- Il n'a pas été noté de calcification des parties molles sous-acromio-claviculaires.

RX DU RACHIS CERVICAL F/P :

- Rectitude du rachis cervical.
- Arthrose en C5 - C6 avec ostéophytes antérieurs et postérieurs.
- Pincement du disque C5 - C6.
- Uncarthrose en C5 - C6.
- Absence d'anomalie des parties molles.

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Brahim Roudani et
Rue Jean Jaures N°8
Tel : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09