

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° P19-0002620

Maladie Dentaire **20 867** Optique Autres

Matricule : **3417** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre : **17/02/60**

Nom & Prénom : **BENNANI IDRISSE** Date de naissance : **17/02/60**

Adresse : **7 rue MOZART RACINE CASA**

Tél. : **06 61 33 61 40** Total des frais engagés : **1000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. MEHDI Abderrahmane CHIRURGIE GENERALE INPE: 091047423 GSM: 06.61.24.98.22**

Date de consultation : **04/02/2020**

Nom et prénom du malade : **Dr BENNANI Idriss** Age : **60**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Arthrose**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Chute**

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 : **CA SAI** Le : **04/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **S. Bennani**

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
4/04/2018	W1	C2	300.74	Dr. MEHDI Abderrahmane CHIRURGIE GENERALE INPE : 091047423 M : 06.61.24.98.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANNALE D'ANTICASABIA 0653610521 0221 15 4045	4/2/20	117,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pr. MRAFET Mousa Spécialiste en Biologie Médicale HPC Ain Sbaa Ex. PES FMP Rabat ex chef de service à l'HMIMV Rabat INPE : 107160012	04/02/2020	R.I.E.	185,95

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

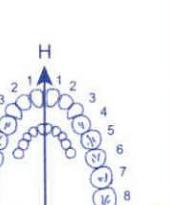
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">D</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">25533412</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">G</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">B</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">B</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;"></td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>	H		D	25533412		00000000		00000000	G	21433552	B	00000000		00000000	B	35533411		11433553	<p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H																				
D	25533412																			
	00000000																			
	00000000																			
G	21433552																			
B	00000000																			
	00000000																			
B	35533411																			
	11433553																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

4-Fer-2022

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

Mr Driss Benmami

28.80 d3

vitenevml fur.



3 gr/1x 1 mois

Av. Rep

30.66

Nalge 8c

~~PHARMACIE LES IRIDES SRL~~
184, 3d d'Anfa Angle Rue
Soutiques Casablanca
Taxe Professionnel: 35621913
R.C: 250421 I.F: 40456342

117,00

1 gr/1x 3
(718).

Dr. MEHDI Abderrahmane
CHIRURGIE GENERALE
INPE: 091047423
GSM: 06.61.24.98.22

Casablanca, le

4 Juillet

Dr Driss Benmahi

VS CR 1

~~Ac. unique~~

Dr. MEHDI Abderrahmane
CHIRURGIE GENERALE
INPE : 091047423
GSM : 06.61.24.98.22

Pr. MRABET Mustapha
Spécialiste en Biologie Médicale
HPC Aïn Sebaâ
Ex. PES FMP Rabat
ex chef de service à l'HMI MV Rabat
INPE : 107160012

Facture

Casablanca , le 04/02/2020

N° facture 2020-03441

Date prélèvement : 04/02/2020

Mr BENNANI DRISS

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
VS	VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
S	Prélèvement sang veineux	1	11,75
Total			185,95

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt-cinq dirhams 95 centimes***

Pr. MRABET Mustapha
Spécialiste en Biologie Médicale
HPC Aïn Sebaâ
Ex. PBS FMP Rabat
ex chef de service à l'HMIMV Rabat
INPE : 107160012

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

**NOM DU PATIENT : M. BENNANI
IDRISSI**
DATE DE NAISSANCE :
17/02/1960
HPC20B04124048



Reçu N°: 12623

Palement du 04/02/2020 12h46

Actes

Montant

185,95 Dh

Type de palement

Espèce