

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire <i>22/10/20</i>	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	10330	Société :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BENDAOUD KHALID		
Date de naissance : 22/11/1971		
Adresse : n°106 - Rue 46 - Hay N° ABDELLAH CASA		
Tél. (06) 62-12-58-58	Total des frais engagés : 377,00	

Cadre réservé au Médecin	Dr. BENAMAR NAIMA
Cachet du médecin :	PEDIATRE 22 Bd Med V. Res SENTIS 61 4ème Etage V.N MEKNÈS C: 05.35.51.58.58 / GSM: 06.61.20.40.02
Date de consultation :	24 Janv 2020
Nom et prénom du malade :	BENDAOUD Fathia 26/02
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	Vaccination
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'adjudicataire : 24 FEV. 2020	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : 170 Km S. Le : 24.01.2020

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
24 Jany 2020	G	A	220,00	INP : <input type="text"/> Dr. BENAMAR NAIMA P.D.T. 22 Bd Med V - RUE SENTISSI 4ème Etage - 33000 MÉKNÈS C: 06.35.51.58.88 / GSM: 06.61.20.40.02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DRAMAIE DE ZA SIDI Mme. AIT ASSOU Aïcha n°. 60, Bd. Allal Ben Abdellah Tél.: 05 35 52 10 45 - Meknès	24.1.20	127,00

ANALYSES - RADIographies

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
		AM	PC	IM	IV	
						-
						-
						-

VOLET ADHERENT

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

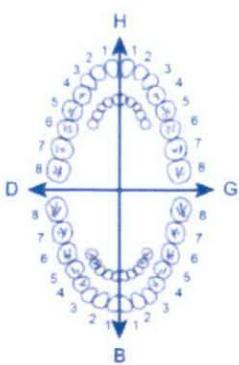
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 d

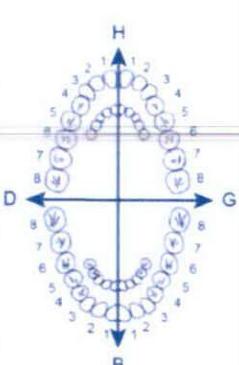
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	



(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur BENAMAR Naima

Diplomée de la faculté de médecine de
Montpellier

PEDIATRE

22,Bd Mohamed V
Résidence Sentissi-MEKNES



الدكتورة بنعمر نعيمة

خريجة كلية الطب بمونبليي

اختصاصية في أمراض الأطفال

22، شارع محمد الخامس إقامة السنطسي
مكناس

Cabinet : 05.35.51.58.58 Domicile : 05.35.52.00.86 GSM : 06.61.20.40.02

Meknès, le 12-4-Jany-2020

Dr BENAMAR Naima Polyclinique

DULTAVAX

127,00



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Dultavax inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 127,00 DH

118001 080342

DR. BENAMAR NAIMA
22 Bd MOHAMED V - SENTISSI
4ème étage - 33521 MEKNÈS
C: 05.35.51.58.58 / GSM: 06.61.20.40.02

PHARMACIE DE LA SANTÉ
Mme AIT ASSOU Aicha
Imme 69, Bd. Allal Ben Abdallah
33521 Meknès