

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

Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07.16

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BONMECHKA Kabbour

Date de naissance : 20 OCT 1948

Adresse : lot Cina N°207 sisi Nacirouf

casablanca

Tél. : 06.61.21.71.18 Total des frais engagés : 300 + 518,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2020

Nom et prénom du malade : BONMECHKA Kabbour Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMITE

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : J.F

Le 27/01/2020

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
22/01/20	C	C	300,00	J. BENNANI DERMATOLOGISTE Maha BHALOU Maha Rés. du Palais 20000 Casablanca Tél: 05 22 00 66 66 et Yacoub BENNANI Tél: 05 22 00 66 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE D'OR CASABLANCA 98 64 84	27.1.2020	518.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXÉCUTION
			FIN D'EXÉCUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

réation, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Maha BENNANI LAHLOU

Dermatologie - Vénérologie

Cosmétologie - Laser

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة مها بناني لحلو

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر والأمراض التنسالية

طب التحمل - جراحة الحبل - الليزر

خريجة كلية الطب بيادوس

طبيعة داخلية سابقًا مستشفى باريس

Casablanca, le : **27 janvier 2020** المملاك الإسبانية، في :

Mr. BOUMECHKA Kabbour

ERYFLUID

1f/j

XERACALM baume

pour hydrater le corps la journee

ALCASTERIL

pour la toilette des pieds bien rincer et secher

DERMOFIX CREME

1f/j le soir entre les orteils

5 18.50

Dr. BENNANI LAHLOU Maha
Dermatologie - Vénérologue
Rés. du Palais - Imm. E, 1er Etage
Rue Yasmine Angle Bd. Chabri
et M'coubé El Mansour - Casa
Tél: 05 22 94 03 13

اقامة القصص، عمارة "E" الطابية، الاول، زقة الياسمين، زاوية شارع غاندي و بعقوب المنصور، الدار البيضاء

Tél. : 05 22 94 03 13 - الهاتف : Email : drmahabennabi@gmail.com -

L.C.E: 001927407000026 - I.N.P.E: 091170431