

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

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.

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- 0016125

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2.52.8

2390LY

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHATOUI. Baouchta Date de naissance : 01. 01. 1948

Adresse : Hay INARA Ahd El Khair Rue 8 N° 9 CASA

Tél. : 06.04.80.52.07 Total des frais engagés : 646,00 Dhs

Dr Mohamed AIT BENNANI

Spécialiste des Maladies du Coeur

des Malades et de l'Hypertension Artérielle

1 Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Rida Guedira

1er Etage TÉL/Fax: 05 22 59 59 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 MARS 2020

Nom et prénom du malade

CHATOUI. BAOUCHTA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.F.A

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

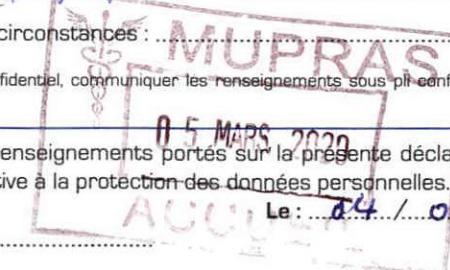
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 04 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(s) :



CH

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
04 MARS 2020			252	<p style="text-align: center;"> Dr Mohamad AIT BENNANI Spécialiste des Maladies des Vaisseaux et de l'Appareil Coeur Rue Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira 1er étage Tél/Fax: 05 22 59 59 00 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092042996	04/03/2020	396,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M6 : 2528

Le 04...03...2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:
Dr Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Coeur
et de l'Appareil Respiratoire
et de l'Hypertension Artérielle
et de l'Insuffisance Cardiaque
et de l'Angine de Poitrine

Certifie que Mlle, Mme M. Chafat Oui Bouceta

Présenté

H.T.A.

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Dr prescrit

6 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit)

(): Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18


Dr Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Coeur
et de l'Appareil Respiratoire
et de l'Hypertension Artérielle
et de l'Insuffisance Cardiaque
et de l'Angine de Poitrine

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
Tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرايين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخصيص بالأمواج فوق الصوتية والدوبلير

تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تسجيل مستمر لخطيط القلب لمدة 24 ساعة

تخطيط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المتتفاخة بالساق)

بالموعد

04/03/2020
Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Nom : M. CHATOUI BOUCHTA

Régime peu salé

DIPICOR 5 mg, Comprimé : 1 comprimé le matin pendant 6 mois

99,00
X
29,60

Hôpital Méd Sékka - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
PHARMACIE M. Y ABDELLA
ALAOUI Mohamed

Docteur Mohamed Ali BENNANI

LOT: 191076 EXP: 12/21
PPV: 99DH00

LOT 193060
EXP 02/22
PPV 99DH00

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المسبق في :

Mercredi 02 Septembre 2020

1، زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1^{er} Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
E-mail : bennanimedali@yahoo.fr : الهاتف/الفاكس : 05 22 59 59 00 - البريد الإلكتروني :