

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

Dossier N° M20- 0004354

n° 57032

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1675 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

KHOULD NED.

Date de naissance :

1949

Adresse :

HAY EL WARD RUE 1 N° 29 EL OULFA - CASA -

Tél. 0623 32 96 95

Total des frais engagés : 539,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Noureddine BENNAI
Dermato - Vénérologue
180, Rue Oued Sebou - Oulfa
Casa - Tél: 0522 90 20 60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 JAN 2021

Nom et prénom du malade : KHOULD NED

Age: 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection cutanée

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 : 19/01/2021

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
19 JAN 2021	S/		300,00	Dr Noureddine BENNAI Dermat - Vénérologue 180, Rue Oued Sebou - Oujda Tél: 0522 90 20 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Psychiatre	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HALLAK Haj NESSA Sous En Pharmacie Tunisie : 05 22 90 53 45 Fax : 05 22 90 53 45 TVA : 41468000057	19/1/21	239,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXIHAIBES MEDICAUX

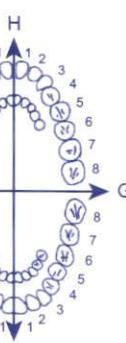
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533414 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noureddine BENNANI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy

Maladies de la Peau du Cuir Chevelu et des ongles
Adultes et Enfants

Maladies sexuellement Transmissibles

Esthétique et chirurgie de la Peau

Epilation définitive et détatouage par laser
Sclérose des varices



الدكتور نور الدين بناني

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأطفال والكبار
الأمراض الجنسية المعدية
جراحة وتحميم الجلد
إزالة الشعر نهائياً والوشم بالليزر
علاج الدوالي

Casablanca, le : 19 - 1 - 21

الدار البيضاء في :

11 K.100LD 7-

40,50 - efficot hydrogel
1 appl. le matin x 1 mois

(SV)

199,00 - Tegena 25
1 p/1 x 1 mois / 100ml x 4 mois

(SV)

1500
284

Dr Noureddine BENNANI
Dermato - Vénérologue
180, Rue Oued Sebou - Oulfa
Casa - Tél: 0522 90 20 60

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55 AV. Oued Sebou - El Oulfa
Tel/Fax: 05 22 90 53 45
ICE: 001541469000057

LOT: 0057
EXP: AVR 2022
PPV: 40,50 DH

LOT : 200917
UT AV : 06/2023
PPV : 199,00DH

05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86
180, Rue Oued Sebou Angle Bd Oum

E-mail : drbenour@gmail.com - ICE : 001830087000033

180، زنقة واد سبو زاوية شارع وادي أم الربيع (عمارة وكالة ليدا
180، Rue Oued Sebou Angle Bd Oum
El oulfa - Casa - Tél.: 05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86
ICE : 001541469000057