

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

ladie 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 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

Nº P19-0033937

S-8242

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1790

Société : RETRETEM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMILOU BEN DAOUA

Date de naissance : 18.11.59

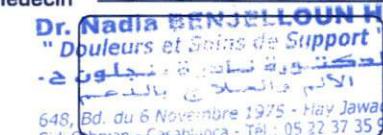
Adresse : 30 Lot EL WAFI, H. DEROUA, BAR CHID

Tél. : 66.63.23.93.94

Total des frais engagés : 159,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24.11.2020

Nom et prénom du malade : HAMILOU

Age : 1952

Lien de parenté : Fille

Fille

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AS Thérapie

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 : DEROUA

Le : 28.10.19.21

Signature de l'adhérent(e) : Cy

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-033937

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1790

Nom de l'adhérent(e) : HAMILOU

Total des frais engagés : 159,90

Date de dépôt : 28.10.2021

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
24.11.2010	c2		150.DH	Dr. Nadia BENJELLOUN "Douleurs et Soins de Support" - مسكنات ورعاية داعمة - - 23 novembre 1975 - Hay Jawadi - Casablanca - 06 22 37 35 95
27.11.2010 -		(6)		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL MARWANI Othman Tél : 05 22 53 20 54	24/11/2023	621,00

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a circular DNA molecule with two complementary strands. The top strand is labeled with bases 1 through 8, and the bottom strand is labeled with bases 8 through 1. The strands are held together by hydrogen bonds between complementary bases: A-T and G-C. The molecule is oriented with a vertical axis pointing upwards, a horizontal axis pointing to the right, and a diagonal axis pointing downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BENJELLOUN H.

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE CLINIQUE

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Montpellier

Expert Assermentée Prés les Tribunaux

CU "Douleur et Soins de Support"

الدكتورة نادية بنجلون ح.

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبولي

خبيرة م حلقة لدى المحاكم

"الألم والعلاج بالدعم"

Casablanca, le 24.11.2020 الدار البيضاء، في

M^r HAMILOU BENDAOUD

89.50

M Maxithane AB



1 AB le matin 18 juillet

1 vaccigrip

89.50

~~DR NADIA BENJELLOUN H.
MEDECINE GENERALE
648 BD. 6 NOVEMBRE 1975
HAY JAWADI - CASABLANCA
TEL: 022 37 35 95~~

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

42AC002E
09/2023

PPC : 89,50 DH

648, Bd. du 6 Novembre 1975 - Hay Jawadi -
Tél.: 05 22 37 35 95 - E-mail: nadiabenjell

Dr. Nadia BENJELLOUN H.

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE CLINIQUE

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Montpellier

Expert Assermentée Prés les Tribunaux

CU "Douleur et Soins de Support"

الدكتورة نادية بنجلون H.

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبولي

خبيرة م حلقة لدى المحاكم

"الألم والعلاج بالدعم"

Casablanca, le 27.11.2020 الدار البيضاء، في

J. HAMILOU Ben JAOUD

20.90



Vitamine D3 BON 200.000 UI N°3

Une AB par mois x 3 mois

62,70

~~Dr NADIA BENJELLOUN H.
MEDECINE GENERALE
648, BD. 6 NOVEMBRE 1975
HAY JAWADI - CASABLANCA
TEL: 022.37.35.95~~

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

648, Bd. du 6 Novembre 1975 - Hay Jawadi - Sidi Othmane
Tél.: 05 22 37 35 95 - E-mail: nadiabenjellounh54