

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

Informations 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.

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.

Optique :

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

Education :

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

58660

Déclaration de Maladie : N° S19-0005105

Maladie

Dentaire

ct

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9269 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moustahsine AZEDLINE Date de naissance : 29-10-1964

Adresse : CITE DE LA COMMUNE URBAINE quartier 4 n° 185 Hay Hassani

Tél. : 0676.878357 Total des frais engagés : 2757,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fida 1^{er} Etg Derby Fokala
Tél: 05 22 28 39 93 Casablanca

Date de consultation :

12/3 JAN 2021

Nom et prénom du malade : Moustahsine AZEDLINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. Moustahsine AZEDLINE

MIA

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 : Qara

Le : 08/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
23 JAN 2021	C	1	120 100	Dr. Mousa BENCHERKOUN Medecine Générale Echographie 76 Bd. El Fida 1 ^e Etg. Derb Fokara Tél: 05.22.28.39.93. Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>charles HIND</i>	23.01.21	2637.-.20

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
		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 d

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553		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

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدمشق
حاصل على شهادة الفحص بالصدى

٢٠٢١ MANIFESTATION Ageddine

٤٣٧,٥+٤

Casablanca, le..... ١٢ ٣ JAN 2021

1. Jannmet ٥٥ / ١٨٠٠ mg
٩٢,٨ ٥+٥ ١ mg x ٢ h. ogni ٦ horas
2. Amoxil ٣ mg
١٠١,٨ ٥+٥ ١ mg x ٢ h. matin) Ap res
3. Grenzyl ٥ mg
٢٥,٠ ١ mg x ٢ h. matin Ap res
4. Kalst ٢ mg
٣٥,٥ ٥+٢ ١ mg x ٢ h. matin Ap res
٥. Fazol ٣ mg
٢٦٣,٤ ٥+٢ ١ mg x ٢ h. matin Ap res
٦. Tamkemt ٦٣ mg
٥٣٢,٢ ٣٩٩٣ ١ mg x ٢ h.

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd EL FIDA 1^{er} Etage - Derb FOKARA
Tél : 0522 28 39 93 Casablanca

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

LOT 201065
EXP 04/2023
PPV 75.00DH

101,80

101,80

24,40

101,80

24,40

valable 3 mois

23 JAN 2021

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie

76 Bd. El Fida 1^{er} Etg. Darb Fakir

Certifie que Mme, M^{me}, M^{ai} 05.22.28.30.07. Casablanca

Présente

Diabète + HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd El Fida 1^{er} Etg. Darb Fakir
05.22.28.30.07. Casablanca

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca