

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

Conditions générales :

- Le cadre réserve à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réserve 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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

La 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 N°1 Ben Abdellah - même étage Angle Rue Mohamed V et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier du Hordj
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-619352

63514

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9877

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : QAISSI ALI

Date de naissance : 07/06/1975

Adresse : 169 rue N°1 EL ALMAH 2AM MAROCC

Tél : 0662237210

Total des frais engagés : 60'96,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Laïla BENNOUIN
Médecine Gt. Echographie
Nutrition
7, RDC Rue 11 Mly. Thami Mazda
Casablanca - Tél.: 05 22 93 31 72

Cachet du médecin :

5 MARS 2021

Date de consultation : 15/03/21

Nom et prénom du malade : Laïla Ben Nouam

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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 : 18 / 03 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
15/03/21			15000	INF : 091027162
				Dr. Laila BENNOUMA
				Médecine Générale, Echographie
				Nutrition

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Four	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOLA BENASSANI - JZ Idassani N° 51 Rue 4 Mazola Boulevard Hassani - Casablanca Tél : 05 35 35 35	15/03/21	1946,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

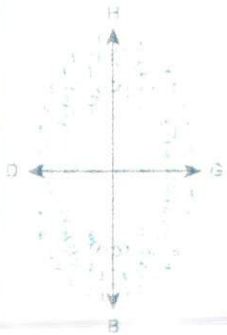
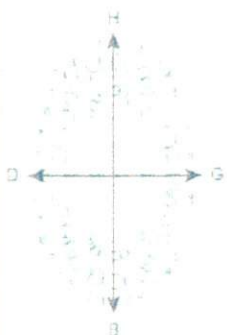
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 problèmes ou de traitement sans air, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DE L'EXECUTION []
				FIN DE L'EXECUTION []
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 100 34 1 21 30 25 10 35 10 20 35 10 D 100 35 10 20 35 10 100 34 1 21 30 25 B (Creation, remont, adjonction) Réfection couronnes, bridges, prothèses complètes, etc.			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DE L'EXECUTION []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

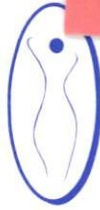
Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



محسب الوزن بالآت متخصصة

Casablanca le :

15/03/21

الدار البيضاء في

Mounir

Nouama

208,00 x 3

- Coveram 5-8/5-5
14/5

21,00 x 3

- Ce amaul
14/5

254,00 x 2

- No Lip
14 le soir

79,7 x 2

- Azid.
14/5

149,00 x 2

- Deses 20-5

194,00 x 2

- Deses 20-5

208,00 / 207,00 / 208,00

PHARMACIE
Mme. BEN
N° 51 P
Hay Hassa
Tél : 07

79,20
PPV: 79DH70
PER: 09/23
LOT: J2418

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3057

LOT: 201159
PER: 04-2023
PPV: 140,00DH

LOT: 200713
PER: 01-2023
PPV: 140,00DH

05.22.93.31.72 - الدار البيضاء - الهاتف

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - T

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 0018767720000

254,00

125,00

125,00