

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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

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 M20- 0008449

68539

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02190 Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RADIGHI ABDEL ALI

Date de naissance : 31/05/1955

Adresse : LIESASFA, Bâtissement Al Khouzani N° 55

OAS ABL AN CIA

Tél. : 06.64.09.09.80 Total des frais engagés : 623,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr.BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. AI Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fatéh Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 88 00 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9.1.2021

Nom et prénom du malade : RADIGHI ABDEL ALI Age : 66

Lien de parenté : lui-même

Nature de la maladie : ~~Arthrose~~

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 : CIAS ABL AN CIA

Le : 31/03/2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31 MARS 2021 | | | 150,00 |  Dr. BEHIA KH. Mohamed Médecin Généraliste Dr. Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2 RDC Bd. Haj Fated Hay Oulfa Casablanca Tel: 0522 65 00 18 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  PHARMACIE L'ESTENSION 94 Rue des Saussaies 33440 SAINT-GENESE Tél: 05 56 25 44 44 | 31/03/11 | 937,50 235,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

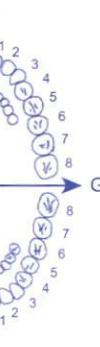
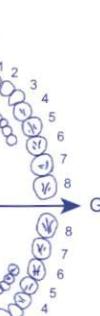
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 de l'ostéodensitométrie.

| 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 00000000 D 00000000 B 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 31433553 | | 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 REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le : 05 AVR. 2021

الدار البيضاء، في:

NOM & PRENOM : *Dr. M. Behate*

1. AZITHROMYCINE 500 MG (N° 2) :

1 comprimé le 1^{er} jour midi après repas.

½ comprimé / jour x 6 jours du 2^{ème} jour au 7^{ème} jour

2. DOLIPRANE 1000 MG :

1 comprimé par 8 heures (1 comprimé x 3/j)

3. CARDIOASPIRINE 100 MG :

1 comprimé / jour x 14 jours midi après repas.

4. D-CURE (N° 1) :

1 ampoule buvable / semaine x 3 semaines

5. VITAMINE C 1000 N° (2 Boites de 20):

1 comprimé le matin après repas

1 comprimé à midi après repas. x 14 jours

6. ZINASKIN :

1 comprimé le matin ½ à 1 heure après repas x 1

7. OMEPRAZOLE 20 MG (Boite de 14) :

1 gélule / j x 14 jours le matin avant repas.

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3285

PPV 15DH30
PER 01/24
LOT 0N040-0

PPV 15DH30
EXP 01/2024
LOT 0N040-38

PPV 40DH90

Dr. BEHATE M.
Médecin Général
Lot. Al Farah Bldg. 19
RDC Bd. Hajj Fath
Casablanca - Tkt 0

PER 10/22
PPV 52DH80
52.80

PHARMACIE L'EXTENSION
24 rue 8 Lissasfa
CASABLANCA
Tél.: 05 22 65 00 18
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

بنزنة الفرج-الضاحي - العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فاخ امتداد الالفة - بني سعيد 20190 الدار البيضاء

Tel.: 05 22 65 00 18