

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

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.

68555

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3249 Société : R.A.D

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNANI DOSTAFA

Date de naissance : 24-09-1957

Adresse : 3 RUE HAFID IBRAHIM AP3
CASABLANCA

Tél. : 0661186986 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdel-Farah MARZOUK
Expert Auprès des Tribunaux
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Souss
1er Etage Hay Hassani - Casablanca
GSM : 06 61 93 38 38

Date de consultation : 08 Avril 2021

Nom et prénom du malade : BENNANI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie Accident

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(s) :

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 Palierement des Actes
08/01/2011	AM	4	24000	Jr. Abdel-Fatah Mokhtar Expert en Droit des Maladies Av. Ibnou Sina Bât. El Mokhtar 1er Etage Hay Hassanii Casablanca GSM : 06 61 05 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 LAZARUS PHARMACY M. A. LALHALFA Dr. M. A. LALHALFA 00122 00 11 092074400	08/04/21	38,70

INPE : 092074400
24/00/11

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c|c}
 H & \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000
 \end{array}$$

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE $ \begin{array}{c} \text{H} \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline \text{D} \quad \text{G} \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline \text{B} \end{array} $ [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS
--	--	--

Dr. Abdelfatah MARZOUK

Expert Assermenté Près des Tribunaux
Médecine Générale

Echographie
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوقي

خبير محقق لدى المحاكم
الطب العام
الشخص بالصدى
ختانة الأطفال

Casablanca, le :

08 Avril 2021

الدار البيضاء، في:

M. Benmali M. Marzouk

38,70

- Calcibronat 5.0

100

5.0

LOT 0H009 7
EXP 02/2024
PPV 380H70

Calcibronat® 2g
20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

PHARMACEUTIQUE AQUA PARC
Dar El Hédiya 1000
Casablanca
Tél. 0522 89 59 19

Dr. Abdelfatah MARZOUK
Expert Auprès des Tribunaux
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Soussi
1er Etage Hay Hassani - Casablanca
GSM : 06 61 93 38 33