

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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1273 Société : RAM 69538

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : Lissasfa LOT 08 Agence Urbaine I/46 Casa

Tél. : 0669113067 Total des frais engagés : 388 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

BENSLIMANE ANDALOUSSI Mohammed
DOCTEUR EN MÉDECINE MG
Av. Abou Badr El Kadiri - Rés. Ahfad
Sidi Maarouf - CASABLANCA
Tél. 05 22 33 51 01

Date de consultation : 27/06/2021

Nom et prénom du malade : Mansour Ahmed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Docteur de la Cuisse droite

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 : Casa

Le : 04/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : Yelj

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
1 AVR. 2021	C	1	200,-	RÉGIS BENSLIMANE ANDALOUZ DOCTEUR EN MEDECINE Bou Badre El Kadhi - Résidence El Barouf - CASABLANCA 05 22 33 51 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mme DINAR Aziza Lotissement Youssra, Lot 115 Sous-bâti - CASABLANCA 22.93.26.75	le 27-04-2021	178,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

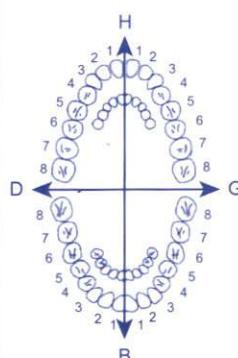
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Benslimane A. Mohammed

Docteur en Médecine, MG

Bd. Abou Bakr El kadiri, Rés. Al Ahfad Imm. "E"
1^{er} étage, N°4 Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 33 51 01 - GSM : 0661 41 38 87

بنسلیمان ا. محمد

دكتور في الطب

شارع أبو بكر القادي إقامة الأحفاد عمارة "E"

رقم 4 الطابق الأول سيدى معروف - البيضاء

الهاتف : 0661 41 38 87 / 0522 33 51 01

27 AVR 2021

ICE : 00222723800015 - TP : 4303 / 2017 - INPE : 091028746

Dr MANSOUR Ameur

**(94.00) MyLofex 160 (1S)
1 - 0 - 1**

Mug

**BENSLIMANE AND AL OUSSI Mohammed
DOCTEUR EN MÉDECINE MG
Av. Abou Badr El Kadir - Rés. Ahfad
Sidi Maarouf - CASABLANCA
Tél. 05 22 33 51 01**

MD 100

**PHARMACIE AL QEDDous
Dr. Mme DINAR Aziza
Lotissement Youssra, Lot 115,
Zoubir - CASABLANCA
Tél: 05.22.93.26.75**

**Batch No./Exp./PPV 94 dgs 00
Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00**