

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

aire :

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.

die 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.

N° M21- 0037470

Optique

Autres

7328
D.A.M

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BIKAI AHMED

Date de naissance : 1948

Adresse : Hay Nourberaka 102
Berkoussi - Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

DR. FARIID
AGREE POUR PERMIS DE CONDUITE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaouaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 09

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/20/21

Nom et prénom du malade : BIKAI Ahmed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Barre 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 : 17/05/2021

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
17/05/2021	C	1	100	100 PERMIS DE COVID Abbès El Gaddaoui Casablanca 17/05/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EN BATAILLE SIDI BERHACHE TÉL: 0524 22 12 13	17/05/2021	370.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

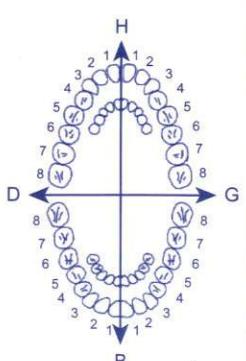
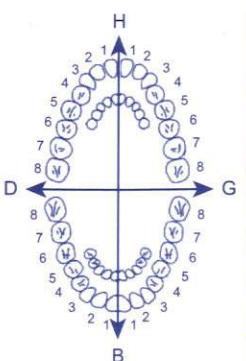
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX									
													
													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
				<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				[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'EX

الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب ببليل

الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السيارة

مراقبة مرض السكري

Docteur BENNADDI Hassan

Diplome de la faculté de médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Medicale

de Permis de Conduire

Suivi de Diabète

Casablanca Le :

17/5/2021 الدار البيضاء في :



Bikri

Almed

med college

58.00

1 m 3

2) Sugarm 200

55.40

14 apr 2021

31

Feclau 10

254.20

370.20

31

Bennadi 30

35.60

52.40

Dr. BENNADI HASSAN
SOCIETE DE CONSEIL
BLOC FARID 101 Avenue Abbas El Ghaddaoui
Casablanca

Blok Farid, 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدني المنصوري - الدار البيضاء

بلوك فريد ، 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدني المنصوري - الدار البيضاء

24.00

الهاتف: 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50 - Tél : 05 22 73 27 09

Lot N° :

20031 04/23

Exp :

154DH70

PPV :

104/029
2023

P.P.V : 52DH40



6 118000 011460

CP SEC B20



6 118000 060857

12/02
2023

P.P.V : 55DH40

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

PSV : 58,00 DHS

AMM N°155/19/DMP/21/NRODNM

LOT/ج

FAB/ص

EXP/م

H6052

05-2020

10-2021

Systral®-C

PPV 14DH00

BEVIHAN®

mébénédizine 100 mg

Boîte de 30 comprimés

PPV : 35,60 DH



6 118000 190110