

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.

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique **7389A** Autres

Matricule : **3230** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL IMAM EL ACAOUI Abdelaziz**

Date de naissance : **01.06.1947**

Adresse : **236 Bd M. ed J CASA.**

Tél : **06.18873188** Total des frais engagés : **783,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **30 Avril 2021**

Nom et prénom du malade : **EL IMAM EL ACAOUI Abdelaziz** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA + art. gasto-intest.**

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 : **02/06/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **R ACCUEIL**

R ACCUEIL

Déclaration de Maladie

Nº M21- 048335

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	180,00	 <p>دكتورة ليلا بنتاهila Dr. Layla BENTAHILA Médecine Générale Angle Rue de STRASBOURG Loyerement le Comptoir, au Bas Tél: 6822 30 34 10 - CASABLANCA</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/10/2011	663,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

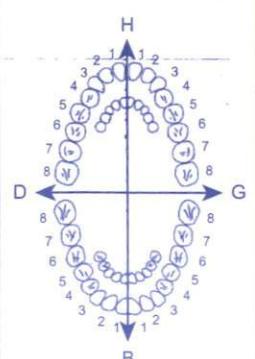
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	00000000
G	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Layla BENTAHILA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

ANGLE BD MOHAMED VI
LOTISSEMENT LE COMPTOIR
QUARTIER BENJDIA
CASABLANCA

TEL. : 05 22 30.34.10

الدكتورة ليلى بنتهila
الطب العام
الفحص بالصدى

زاوية شارع محمد السادس
حي الكنطرة - بن جدية
الدار البيضاء

الهاتف : 0522.30.34.10

30 Avri 2021

Casablanca, le الدار البيضاء في :

N° 071499 El Reci Aldele zigz

126,00

D. prez our 50m / 12,5
+ 140/18

S.V

76,00 x 2 =
153,80

cardenale 50m / 12,5

S.V

63,30

Turzide 10(12,5) - 1.

S.V

23,00 x 2 =

Tenuva auf n° 2 S.V

S.V

46,00 n

115,40

S.V

57,70 x 2 =

Bedeli s. - 111 pax et sv

S.V

71,00

oney 20m / 18 l set

S.V

44,80 x 2 =

Difal 50m / 18 l set

S.V

88,40

77 i ulee ys

S.V

663,90

PHARMACIE CANADA
LAHLOU Loubna
Lotissement Sidi Lot. N° 39
Rue 25 N° 17 - 29 - Casablanca
Tél. 05 22 89 48 44

الدكتورة ليلى بنتهila
Doctor Layla BENTAHILA
Medecine Generale
Entrance Angle Rue de S. RABOUNI
Lotissement Sidi Lot. N° 39 - Casablanca
Tél. 05 22 30 34 10

ELIMAM - EL AFRICAIN 3230

PPV 126DH00
PER 03/23
LOT J684

- Dipreza^①

611 8001100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH

611 8001100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH

63,30

PER.: 11/2021
LOT : 19E002
TEMESTA 1 MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

LOT : 19E002
TEMESTA 1 MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70

08/2021
08/23 PPV 71 DH

DIFAL®
Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés
P.P.V. : 44,20 DH

DIFAL®
Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés
P.P.V. : 44,20 DH

- Cardeniel^②
- Trizagide^①

- Temesta^②

- Bedelix^②^①

- Genpharma^①

- Difal.