

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5149

Société :

39963

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YASSINE LAHOUSINE

Date de naissance : 01-01-76

Adresse : Hay Jazayr Abdellah Rue 72N 21

Tél. : 0660441369

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Apt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel : 0522 870 890

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/06/21

Nom et prénom du malade : BEN SFAHIR TALIKA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Diabète + Goitre

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/06/2021

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
09/06/21	C	300.04		Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE N.I. BENCHIKH B.P. 5022 CASABLANCA DR ENDOCRINOLOGIE 0522 870 890	09/06/2021	592.60

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
		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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

اختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 09/06/21

بالموعد

Mme BENSGHIR MALIKA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

DIAMICRON 30

1 comprimé

GLYCAN 850

1 comprimé

FENOSUP 160

1 comprimé

DIMAZOL

1/2 comprimé

le matin

midi et soir

1 soir s/2

2 fois par semaine

TRAITEMENT DE 3 MOIS

48,00

80,00

Dr. BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel : 052 870 890

OT	201591
EXP	06/2023
PPV	99.00DH

LOT	201591
EXP	06/2023
PPV	99.00DH

TW1
63,30

Suite page 1

63,00 x 3

TRITAZIDE 10/25

1 comprimé



le matin

63,30

69,00 x 2

OEDES 20

1 comprimé



le soir

692,50

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétopathie et Nutrition
Bd Al Qods, Res les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - tel : 0522 870 890

PHARMACEUTINES
BENICHEM
DI ET PHARMA
0522 50 21 80
T 5 n° 40
Hely CASA - Tel
D'Addition
BENICHEM
CASAS
D'Addition
Hely
Moulay
BENICHEM
DI ET PHARMA
0522 50 21 80
T 5 n° 40