

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

taire :

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.

adie 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 0037153

84762

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7205

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJEM RAID

Date de naissance : 16-05-1957

Adresse : 13 Rue NAZILL AL MAAJID TISSAÏD

BENAROCHE

Tél. : 0677536669 Total des frais engagés : 150 + 246,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Nadia BENJELLOUN H.
Douleurs et Soins de Support
الدكتورة نادية بنجلون
الآلام والعلاج بالذلة
48, Bd. du 6 Novembre 1975 - Hay Jawadi
Idi Othman - Casablanca - Tél. : 05 22 37 35 95

Date de consultation : 17.10.2021

Nom et prénom du malade : NAJEM S'ALMA

Age : 25-5-98

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Gynéco Endo

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17.10.2021

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
17.07.21	- Actes		150.DH	<p style="text-align: right; margin-right: 10px;">Nadia BENJELLOUN</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">Douleurs et Soins de Support</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">du 1 au 6 Novembre 1975 Hay Jawadi</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">45, rue du 6 Novembre 1975 Hay Jawadi</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">Cithman Casablanca - Tél.: 05 22 37 35 95</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL-FADIL 13-5 Rue Abu Mad - BERREKID Tel: 0522 33 64 01	17.07.21	246.80.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

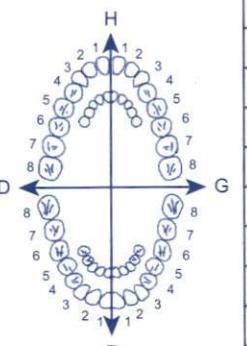
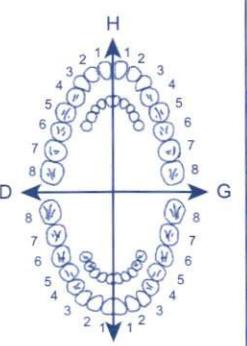
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
CCEFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Nadia BENJELLOUN H.

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE CLINIQUE

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Montpellier

Expert Assermentée Prés les Tribunaux

CU "Douleur et Soins de Support"

الدكتورة نادية بنجلون ح.

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبولي

خبيرة ملحة لدى المحاكم

"الألم والعلاج بالدعم"

Casablanca, le 17.7.21

الدار البيضاء، في

Mme SALMA NASEM

Lot:	LF21340A
Per:	08/2022
PPV:	61DH70

61.70x4.

- Gestel dooing (S.)

Lot:	LF21340A
Per:	08/2022
PPV:	61DH70

246.80.

1ep 1/2 pdt 20 jours faciles
avec un arrêt de 10 jours
à répéter pdt 3 cy oeg

Dr. NADIA BENJELLOUN H.
MEDECINE GENERALE
648, Bd. du 6 Novembre 1975
HAY JAWADI - CASABLANCA
TEL: 0522 37 35 95

Dr. NADIA BENJELLOUN H.
MEDECINE GENERALE
648, Bd. du 6 Novembre 1975
HAY JAWADI - CASABLANCA
TEL: 022 37 35 95

Lot:	LF21340A
Per:	08/2022
PPV:	61DH70