

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

87527

Déclaration de Maladie : N° P19-0009909

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 89.07

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

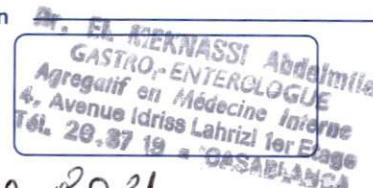
Nom & Prénom : BENAYAUI YOUSSEF Date de naissance : 30.11.63

Adresse : 4 Rue Louisa Bd Abdellah Boutaleb

Tél. : 06.61.46.01.44 Total des frais engagés : 916,02 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07.10.2021

Nom et prénom du malade : BENAYAUI YOUSSEF Age : 1963

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hernie épigastrique / Palp. aux post de la côte

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 : 08/10/2021

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
21.10.2021	S		300,00 dt	<i>GASTRONASSI Aggregation de Médecine Interne Avenue Louis Lahrizi 1er Etage 20.37 19 - CASABLANCA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE B Zone 2 Route d'Agadir Casablanca</i>	21.10.2021	616,02

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des Travaux
H	25533412 21433552	
	00000000 00000000	
D	00000000 00000000	
	35533411 11433553	
G		
B		
	[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

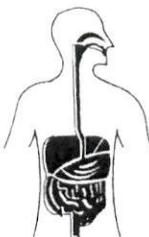
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid
SPECIALISTE
Hépato-Gastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes
Diplôme d'Échographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
رئيس سابق مصلحة الإلغاش الطبي مستشفى ابن رشد

التغذير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le ٢١٠٥٢٠٢٤ الدار البيضاء، في

M. BENAYACHI Abdellka der

16/05
M. BENAYACHI
CLINIQUE BADIA
Tunisie - Casablanca

Tunisie N° 2

l'effet sur le est et sur

Tunisie n° 2

l'effet sur le sur

20/05 S.V. Daff au l'au

l'effet

FORUM

l'effet + l'effet de l'eau
à 17 °

S.V.

✓

متح ادريس لحرizi - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 87 19

URGENCES : حالات استعجالية

4540

Diphobac 1 flacon

(S.V)

22.50
n°2

Zebelac n°2

(S.V)

Faîte un lacerer et évacuer =

Mettre sur le bord 1 caisse d'Anglobac
et une Zebelac
100 ml d'eau tiède

50.00
n°2

ACUPAN. n°2.

(S.V)

1 capsule pris le matin au lever intens

Dr. EL MEKNASSI Abdellatif
GASTROENTEROLOGUE
Spécialisé en Médecine Interne
4, Avenue Idriss Lahrizi 1er Etage
Tél. 26.37.19 - CASABLANCA

616.00

PHARMACIE BADIA
Zone "Route d'Azemmour"
Dar Bouazza - Casablanca