

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

cions 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.

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 à caractère personnel.

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



* Ma facture Averti *

Déclaration de Maladie

N° M21- 0034534

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9967

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHAKKI FATHIA

Date de naissance : 15/05/1963

Adresse : Nouaceur

Tél. : 06 61 19 48 03

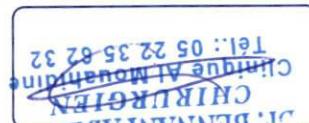
Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2021

Nom et prénom du malade : BENCHAKKI FATHIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sterile

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'exhaustivité 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 : / /

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
23/01/2014	G + N°88 DU	400.		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553
B 00000000	

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

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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



CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPEDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNECOLOGIE - REANIMATION.

DR. BENNANI Abdell
CHIRURGIEN
Clinique Al Mouahidine
Tél.: 05 22 35 62

Casablanca, le

28/11/21

que Ben Chorfi Fatma.

Steve de la baie et
de Shwezer au 1.

Corbeau negatif

leg de la creche lez.

Dame Sam au

par st'open cheve. seul !

ai une galerie

DR. BENNANI Abdell
CHIRURGIEN
Clinique Al Mouahidine
Tél.: 05 22 35 62

Verifica la tua
pace.





CLINIQUE AL MOUAHIDINE

CHIRURGIE VISCERALE - TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPEDIE -
NEUROCHIRURGIE - UROLOGIE - CHIRURGIE VASCULAIRE - ORL -
GYNECOLOGIE - REANIMATION.

Casablanca, le : 27/11/21.

Jme
BENNAI
PATIMA .

Neotropyl 80
1cp a 31.

Dr. BENNANI Abdellah
CHIRURGIEN
Clinique Al Mouahidine
Tél.: 05 22 35 62 32

SONOACE
X4

clinique al mounahidine IPS FBD
OB CD-7ED 15.0cm IM 8.8 15-12-2020
HGén. Hé 0.2 04:30:09

[2D] G50 / P90
86dB / M16
FS12 / GPC0

M

5 -

▶

10 -

15 -

20

1 Exécuter auto

3 Edit One

4 Enregistr. One

5 Vitesse (%)