

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-677507

102842

CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2792 Société : Ram Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Bouzid Abdelmouhaim

Date de naissance : 06-01-1953

Adresse : Rte. El Mansour N° 12 Bd. Ghendi Casablanca

Tél. : 0663039901 Total des frais engagés : 495,10

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghendi - Casablanca
Tél : 05 22 36 78 77 Gsm : 06 61 32 74 20

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 JAN 2022

Nom et prénom du malade : Bouzid Abdelmouhaim Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 16 / 01 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : Bouzid

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-677507

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 2792
Nom de l'adhérent(e) : Bouzid
Total des frais engagés : 495,10

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 - même Etape Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon

RELEVÉ 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
08 JAN 2022		e	200,00	INP : 910 22 814
			Dr. BENJELLOUN M. KAMAL	
			Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux	
			Diplômé en Médecine du Sport de Rennes	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

DR. BENJELLOUN El MOSTAFA KAMAL
Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبيلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي
من كلية الطب برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي
الميادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

08 JAN. 2022

CASABLANCA, LE الدار البيضاء، في

Bentid Abdelmoumen

7900 x Stodalon Ftop

20500 x 600 x 500 b
en Tavan

1060 x 700 x 500 b
18

DR ROUGE RESPIRATOIRE
7 Postille a each 5 mg

Contenu net: 150 ml

Lot: 210419
A consommer
de préférence avant le: 04/2024
PPC: 79,50 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.F. 1,
Ain el Hadj Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V.: 205,00 DH

Adulte

LOT : 3165
UT. AV : 09-24
P.P.V : 10 DH 60

PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASSI TABBARA Laifa
Tél: 05 22 36 78 77
23, Bd Mohammed El Mansour, Casablanca

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 36 78 77 - GSM: 06 61 32 74 20

E-mail : drkamalbenj@yahoo.fr