

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0036170

(105065)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 610 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIT KASS BOUJEMAA

Date de naissance :

Adresse :

21 Rue MÈRE MÉDITERRANEE
AH - DIAB

Tél. 066 305 8589

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr A BÉNGHAZI
CARDIOLOGUE
275 Bd Zerkouni Casa
Tel 0522 39 98 48
0663 08 63 80

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
02/02/22	L2+ELG		350,00	Dr A BENGHazi CARTIOLOGUE 275 Bd Zerkouni Casa Tel 0522 39 98 48 0663 08 63 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/02/22	401,20

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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO - VASCULAIRE

Docteur Abdelhamid BENGHAZI CARDIOLOGUE

- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine et au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- C.E.S. de Cardiologie
- Lauréat de l'Université de Paris
- Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris aux services d'Hémodynamique et d'Angiocardiographie
- Ancien Chef du Service de Cardiologie et de l'Unité des soins intensifs aux Polycliniques de la Sécurité Sociale
- Mem^{bre} de la société française de cardiologie



الدكتور عبد الحميد بنغازي

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج جامعة باريس

أستاذ سابق بكلية الطب والمركز الصحي الجامعي

إن رشد بالدار البيضاء

ملحق سابق في مستشفيات باريس بمصالح الحركة الدموية

وتشخيص أمراض القلب والأوعية الدموية بإستعمال الأشعة السينية

رئيس مصلحة القلب سابق وقسم العناية

المكثفة في مصحات الضمان الاجتماعي

عضو المنضمة الفرنسية لأمراض القلب

بالموعد

LOT: 0037
PER: 11-24
PPC: 89.00DH

Casablanca, le : 9-9-2024 الدار البيضاء في:

45,00

~~NURANNA~~

Mme AMALOU zineb

~~19,00~~

sur

36,00

Anxiol

1 gélule biss

36,00



1/4 cp le soir

48,00

Venula 200 (1 grande boîte)

LOT: 13621006
PER: 10/2024
PPV: 98,00 DH

1 gélule /f x 7joum

- Puis 1 gélule /f

16,00

Titanorexine parmod

LOT: 210842
PER: 06-2024
PPV: 16,00DH

1 application buel /f

Ramipril. 5 mg.

1 cp /f Pendant 3 mois

Dr A. BENGHAZI
CARDIOLOGUE
275 Bd Zerktouni Casablanca
Tel 0522 39 68 48
0663 08 63 80

PHARMACIE ONYX
Dr. Nouria
Bd. Zerktouni Casablanca
Tél: 0522 39 68 48

Votre prochain rendez-vous le

54,00

dzer

54,00

cl.: 052

54,00

cl. 052

