

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.

Diagnostique 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° W21-689538

105610

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08838

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennis Sfe

Date de naissance : 24/04/1961

Adresse : Residence Le Jardin de l'Oranger

Tél. : 06.62.78.66.86

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza BENJABBOUR
Médecin Généraliste

Date de consultation : 22/02/2022

Nom et prénom du malade : Idrissi Mansour Ismail

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Ang - lary - gbt

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 : Cas

Le : 22/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Bennis

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
				INP : <u>123456789</u> Médecin Généraliste Route d'Azemour km 19, Ann. C Centre Dar Bouazza - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2022	259140 INPE 09709629

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

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

VOLET ADHERENT

*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>																			
					MONTANTS DES SOINS	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>																			
					DEBUT D'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>																			
					FIN D'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>																			

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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
--	---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

Dr Hamza BENJABBOUR

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ex. Médecin à l'hôpital El Hassani
et au service des urgences

Médecine Générale
Echographie - ECG
Radiographie Numérique



الدكتور حمزة بنجبور

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمستشفى الحسن
وقسم المستعجلات بالألف

الطب العام
الفحص بالصدى - تخطيط القلب
التصوير الرقمي بالأشعة

Casablanca, le 22/06/2022 في الدار البيضاء.

Idhssi Manssani Ismail

64,10

Aug

25

34,70

S - Cent 2

21 et 51

78,50

April 6

2000

60,10

Mammar

21,00

Febrer 2000

Distribué sous licence
par IAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10

DR. HAMZA BENJABBOUR
Médecin Généraliste
Route d'Azzemour Km 19 Immeuble C
Centre Dar Bouazza - Casablanca

259,40

AXIMYCINE® 14 comprimés dispo

PPV 64DH10

LOT 15003 11
EXP 06/2023

PHARMED LOT : 2554
UT.AV : 07-24
PPV : 21DH00

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

210934
01/2025

LOT N°:
UT. AV :
PPV (DH) :

34,70