

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhession@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.

N° W21-702365

11/12/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8567

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABBAB, ASMAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0512912698

Total des frais engagés : 1094,4 Dhs

DR. BENGALEMA.

PROFESSIONNELLE
CIRCONSTANCE ET
CIRURGIEN ALIO PACME
58, Bd Rachid - Place de la Fraternité
- CASABLANCA -

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.1.2022

CHABBAB Asmaa

Age:

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : 21/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/03/2022

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
1 MARS 2022	C7		400,00	 DR. BENGHAZI PROFESSEUR AGREGÉ CHIRURGIE COLOGIE ET UROLOGIE MAXILLO-FACIALE 25, Bd Rachid Pacha de la Fraternité 1005 TUNIS ANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA MORGUE 33 RUE DES SAINTS-PIERRES 95360 Meudonnes Dammes</i>	<i>22/05/2022</i>	<i>62€</i>

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

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'ODF.															
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															



Cabinet
d'Implantation
Cochléaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

LOT: GA10439
PER: 08/2023
PPV: 110 DH 00

LOT: GA10432
PER: 08/2023
PPV: 110 DH 00

Casablanca, le الدار البيضاء، في

ABBAB Asmaa

31/03/2022



1) METANAZ 2 pulv 2 FOIS PAR JOURS PENDANT 3 MOIS

2) NOOTROPYL 800 1 Cp 2 Fois / J pdt 3 Mois



Professeur BENGHALEM

Dr. BENGHALEM
PROFESSEUR AGREGÉ
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
58, Bd Rachidi Place de la Fraternité
- CASABLANCA -



En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58, شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Wathsapp : 06 56 53 61 42
58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Wathsapp : 06 56 53 61 42
E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057

الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ مبرز
أمراض و جراحة الأنف و الأنف و الحنجرة
عضو الأكاديمية الفرنسية
مقيم سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس
عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة
رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL
كاتب عام MAFOS
عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
Ancien Résident du Collège
de Médecine des Hôpitaux de Paris
MEMBRE DE L'EAONO
Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL
Secrétaire Général MAFOS
MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL