

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

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 caractére 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



3-PRV

Déclaration de Maladie

Nº P19- 053806

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1320

Société : pas fourni

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOSAH

Dalila

112656

Date de naissance : 23/08/52

Adresse : 245, rue med lan Nuntawalil

Dan Benyazza

Tél. : 0630474685

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE

27, Rue Ilya Abou Madi (3^e Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 29 52 28
0522 29 52 28

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/22

Nom et prénom du malade : MOSAH Dalila Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Poudis venenale

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 : 11/02/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-053806

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 28/02/92	Natures des Actes C	Nombre et Coefficient G2	Montant détaillé des Honoraires <i>[Signature]</i>	Cachet et signature du Médecin attestant le Pariement des Actes <i>[Signature]</i> Docteur Mostafa BENIMMOU MEDECIN - Casablanca - Tel: 0522 22 22 22 27, Rue Ilyas Aoudani - Casablanca - Tel: 0522 22 22 22
-----------------------------	------------------------	-----------------------------	---	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur <i>[Signature]</i>	Date 28/02/92	Montant de la Facture 271,-
--	------------------	--------------------------------

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	

VOLET ADHERENT

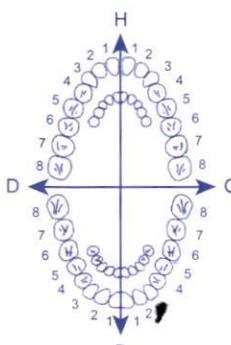
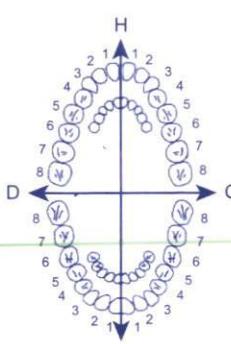
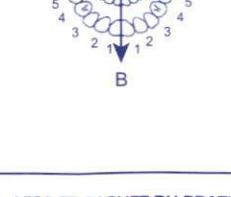
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient des Travaux								
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>				H	25533412 21433552	00000000 00000000		D	00000000 00000000	35533411 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
H	25533412 21433552											
00000000 00000000												
D	00000000 00000000											
35533411 11433553	B											
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN
Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie
Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الدكتور مصطفى بنميمون
الطب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري
كلية الطب سانت-أنطوان -باريس

الطب الباطني - الأمراض المجموعية - الأعراض الكبرى - أمراض العظام والمفاصيل - أمراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire



Casablanca le, 2.8.F.E.V. 2022.....

224,00 Mosbah Dailo.
Exforge 5/160
1 g le matin
 57,00 Tangamil 500
1 — 0 — 1



275,7



Doctor Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél. : 05 22 29 82 28