

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.

Biologie 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.

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.

Dentaire :

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.

Déclaration de 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

114845

Déclaration de Maladie : N° P19-0021884

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : VS.0040 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tamara Benjelloun Date de naissance : 06.12.68

Adresse :

Tél. : 06.22.197652 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Tamara Benjelloun Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asthme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

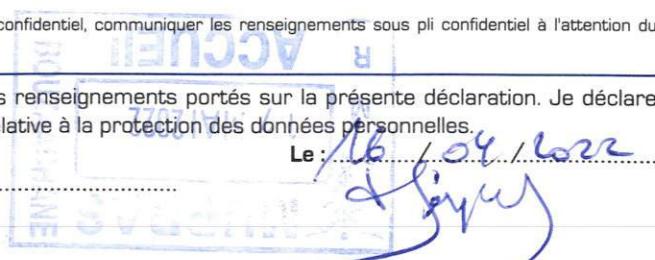
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06.09.2022

Le : 16.09.2022

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
23/09/2011	Rollin D		60000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.04.22	188,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	Montants des soins
	B			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MOHAMED ZAHNOUNE

Diplôme Universitaire en Médecine

d'urgence - Casablanca

Urgentiste / Médecine de famille

Consultation à domicile

ECG



الدكتور محمد زحنون

حاصل على دبلوم جامعي في طب المستعجلات

الدار البيضاء

طبيب مستعجلات

طبيب العائلة

فحص منزلي

تخطيط القلب

Dr Zahounne M. A.
Medecin Urgentiste
GSM: 06 04 11 10 69

Le: 13/04/2022

1) Budes Dose 1000
15,30

Vita C 1000®

PPV 150H30
EXP 12/2024
LOT 10061 14

2) Vaginale 815P
28,10

OGALENE

3) INexin 200mg
82,10

Lot: 200792
A consommer de préférence avant le: 12/2024
PPC: 84,00 DH

4) Isilux 815P
84,00

06 04 11 10 69 / 06 61 11 33 69 24H/7J

Adresse: 258, Rue Mustapha El Maani Bureau N°10 3ème étage Casablanca

24H/7J En cas d'urgence appeler: **06 04 11 10 69**

Email: Drmzahounne@gmail.com

Site Web :www.urgentiste.ma

g) X Autis 10mg

7.5

1 - 1 - 2
pft 1ml

Dr Zahnoor Mohamed
Medecin Chirurgien Dentiste
GSM: 06 33 11 10 69

PS10403

**INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant**
ésoméprazole



**إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول**

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair hou al souam roche
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

AstraZeneca

Dr. MOHAMED ZAHNOUNE

Diplôme Universitaire en Médecine
d'urgence - Casablanca
Urgentiste / Médecine de famille
Consultation à domicile
ECG



الدكتور محمد زحنون

حاصل على دبلوم جامعي في طب المستعجلات
الدار البيضاء
طبيب مستعجلات
طبيب العائلة
فحص متزلي
تخطيط القلب

13/04/2024

NOTE D'HONORAIRE

Facture détaillé:

Consultation: *om*

Injection Consommable

Oxygène + Nébulisation

ECG:

Écographie:

Total : *200,00* DH

Dr. Mohamed Zahounne vous souhaite un bon rétablissement

A.M: *Rami Bader Benjelloun*

Et vous adresse selon l'usage, sa note d'honoraire soit la somme de

100 DH

06 04 11 10 69 / 06 61 11 33 69 24H/7J

Adresse: 258, Rue Mustapha El Maani Bureau N°10 3ème étage Casablanca

24H/7J En cas d'urgence appeler: *06 04 11 10 69*

Email: Drmzahounne@gmail.com

Site Web :www.urgentiste.ma