

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@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° W21-713110

AN 8892

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2340		Société : <i>Al Aanah Redaction</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AL AMIN			
Date de naissance : 21/03/55			
Adresse : 2 LOT LA INNOV CASA			
Tél. : 06 14 44 06 94 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : AN-0215-001	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
Dr. BENJELLOUN Najib SPECIALISTE ORL 135, Boulevard Yacoub El Mansour App. No 5 - 2ème Etage Résidence Al Anfal 1 95.19.89 / 90 - CASABLANCA	
Date de consultation : 13 JUIN 2022	
Nom et prénom du malade : AL AMIN KAMAL Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Rhinite Allergique	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



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
22/07/2018	C3		300.000	INF : DR BENJELLOUN ORI Dr. BENJELLOUN ORI Card Yacoub El Mansour 5 - 2eme Etage Anfa MARBANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALFIRDADOU L'ORFEO CASABLANCA TELE: 05 22 93 72 93	13/06/22	193,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

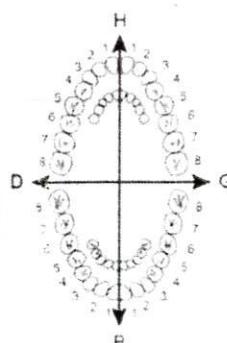
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 00000000 00000000
 25533411 11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN
SPECIALISTE O.R.L.
OTORHINO - LARYNGOLOGIE

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge
 Chirurgie de la Face du Cou
 Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges
 Ex. Médecin à L'Hôpital 20 Août, Casablanca
 Ex. Chef de Service O.R.L. à L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

اختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن - الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

تشخيص و جراحة الصم والدوخة

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض و جراحة الأذن - الأنف والحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابق

Casablanca, le : 13 JUIN 2022 الدار البيضاء في

MR ALAMI KAMAL



139,70

(1) Nasonex N° : SI

26 suffrages met / 30

42,00

(2) Préskin 2

4 CP le ma

42,00

20,00

(3) Lavastol cétée

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

SV

/ /

T = 193,70

Dr. BENJELLOUN Najib
 SPECIALISTE O.R.L.
 Boulevard Yacoub EL Mansour
 App. No 5 - 2ème Etage
 Résidence Al Anfal
 235, Avenue Yacoub EL Mansour
 Casablanca
 Tél: 05 22 95 12 89

LOT: 0366
 PER: OCT 2023
 PPV: 20 DH 00

235, شارع يعقوب المنصور إقامة الانفال - شقة 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
 235, Bd Yacoub EL Mansour - Résidence Al Anfal, App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89