

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>05757</u> Société : <u>R.A.M.</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>TAGHI ESSADDIK</u>			
Date de naissance : <u>18. 09. 1959</u>			
Adresse : <u>13 Rue TANOUA HAY EL HANA Casablanca</u>			
Tél. : <u>0661345632</u> Total des frais engagés : <u>22.3,60 dh</u>			
Cadre réservé au Médecin			
Docteur Omar BENNOUNA Médecine Générale Rue 65 N°83, 1er Passage Prince Ettaâboune H. Hassani - Casablanca Tél. : 0522 90 93 07			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>04/10/2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>TAGHI ESSADDIK</u> Age : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : <u>H.I.T.A</u>			
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'at ^t médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : TAZI CASABLANCA

Le : 22/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : F.P.

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
04 07 22	C	-	150,00	INP : 091087433 Docteur Omar BENNOUINA Médecine Générale 1953-2-15 Passage Prince Sant Casablanca 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAQUI Dr. JAQUI Bouchra Rue 22 N° 36 Hay El Hana Casablanca Tel : 0522 39 91 24	04.05.2022	649,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

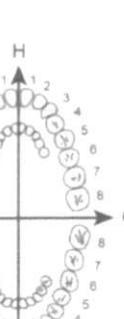
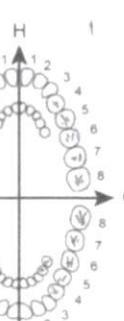
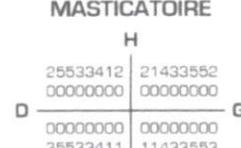
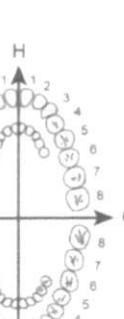
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G	B	
	H	G	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXÉCUTION

Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale
Médecine de Montpellier, France

LOT N°:
EXP:
PPV:

1.R
U

LOT N°:
EXP:
PPV:

154,70

LOT N°:
EXP:
PPV:

154,70

صدى
الملوكية
الصغيرة
بلج فنسا

LOT N°:
EXP:
PPV:

Casablanca, le 04/05/22

Hⁿ TAGHI ESSADDIK
SV

154,70 x 4 Arte mon 5 mg
1cp 1 le matin α 3 mois

28,80 Vitamine fort

1cp α 3 d.

SV 32,00 Encardon

649,60

1cp 2 3 d.



PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bachra
Rue 22 N° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N° 53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Ettaâouine H. Hassani Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

Lot:	14215A
EXP:	08.2026
PPV:	32.00 DHS

زنقة 65، رقم 53. الطابق الثاني - ممر برانس - التعاون - الحي الحسني - الدار البيضاء - هاتف العيادة : 05 22 90 98 07
Rue 65 - N° 53, 2^{ème} Etage - Passage Prince - Ettaâouine H. Hassani - Casablanca - Tél. Cabinet : 05 22 90 98 07

En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25 : في حالة الإستعجال :