

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

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-688890

ply
comm

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1922	Société :	PAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOHAMMED
Nom & Prénom :			
ECAZZI 29			
Date de naissance :			
01 / 06 / 1952			
Adresse :			
HAY AZZAK INNIF APP 74 AVENUE IBN KATHIR			
Tél. : 031 608347			
Total des frais engagés : 467,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	Dr BENCHEQROUN KARIMI Azzeddine
Diplômé de l'Université René Descartes Paris V en ECHOGRAPHIE	
2 Av. My. Rachid Im. Benyahia (R.D.C) Route de Sefrou / Tél: 05 35 73 39 92	
Date de consultation :	13 / 06 / 2022
Nom et prénom du malade :	ECAZZI MERLEM
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Phayusite
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 : 13 / 06 / 2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-688890

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Nom de l'adhérent(e) : ECAZZI 29

467,00

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
13/06/2022				INP : 081021672 BENCHEOUROUN KARIM AZZEDDINE MEDECINE GENERALE L'UNIVERSITE RE BLOUAR 05/06/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RUE BEN AL KHAN CHEKHE SANTA SEÑAS PHARMACEUTIQUE 13/06/2022	26/06/2022	18,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien est	LOT	220386	qu	Lot:
	EXP	02 24	•	À consommer
Important :	PPV	170.00 DH	avant le:	12/2024
Veuillez joindre les			le	PPC: 79,00 DH
				INP : []
				Coefficie DES TRAV
				# P V 1 8 D H 0 0 P E R 0 3 # 2 5 L O T L 8 7 8
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficie DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. BENCHEKROUNE KARIMI Azzedine

Médecine Générale

Diplômé de l'université René Descartes de Paris V en

ECHOGRAPHIE

Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier en

DIABETOLOGIE

Diplômé de la faculté de Médecine de Grenoble en

SENOLOGIE

Diplômé de la faculté de médecine de FES en

ASTHMOLOGIE

Diplômé de la faculté de médecine de FES en

URGENTOLOGIE

URGENTOLOGIE
Expert Assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور عز الدين بن شقرة كريمي
الطب العام
حاائز على شهادة الفحص بالأمواج المأهولة الصوتية

فی جامعہ رونی دیکارت بباریس

حائز على شهادة أمراض السكري

كلية الطب بجامعة بغداد

جائز على شهادة أمراض الثدي

سیر سقی شہید امیر من سی

من نسیمه الطب بدر و نوبن

بر على سهادة امراض الربو والصيغ

حائز على شهادة طب المستعجلات

من كلية الطب بفاس

خبرير محلف لدى المحاكم

Fès, le : ١٣, جوان، ٢٠٢٢

EL AZIZI MERIEM

Dr. BENCHEQROUN KARIMI AZZEDDINE
MÉDECINE GÉNÉRALE
Diplômé de l'Université de Rabat
SCHOGRAF - Paris Ven
2 AV. My. Rachid Im. Benyahya (R.D.C)
Route de Sefrou / Tél: 05 35 74 8 50
INPE 3124200650
TÉL: 05 35 74 8 50
RUE IBN ALKHATIB
ROUTE AÏN CHKEF
DR. SANNA DENSOLU KORAFI
DR. PHARMACE AL KORAFI
SARL-AU
05 35 74 8 50

شارع مولاي رشيد عماره بن يحيى طريق صفرو - فاس (بجوار صيدلية الزهراء)، الهاتف: 05 35 73 39 92
2, Av. Mly Rchid Im. Ben Yahia R.D.C. Route de Sefrou, Fès (à côté de la pharmacie ZAHRA) - Tél.: 05 35 73 39 92