

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 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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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

122063

Déclaration de Maladie : N° P19-0005785

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5593 Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zekhia Nacer Date de naissance : 20-8-61

Adresse : 22 Rue La Joncher Bd Sora Q. Racine

Tél. : 06 42405037 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4/7/22

Nom et prénom du malade : BENNIS SAHIR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : KYSTE RÉNAL

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour Tunis - 1077-92 26-78	04/07/22	898,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS																		
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H		G		D	25533412	21433552	B	00000000	00000000	B		00000000		35533411		11433553		DEBUT D'EXECUTION
	H		G																				
	D	25533412	21433552	B																			
	00000000	00000000																					
	B		00000000																				
	35533411		11433553																				
					FIN D'EXECUTION																		
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
					MONTANTS DES SOINS																		
				DATE DU DEVIS																			
				DATE DE L'EXECUTION																			

Dr . Mohamed BENJELLOUN

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ancien Interne des hôpitaux de Paris

Membre de l'Association Européenne

d'Urologie et de Sexologie

Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



د. محمد بنجلون

جراح المسالك البولية و التناسلية

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

INPE: 10107283

IC: 001650781000025

M¹ BIENNES

SAMIR 04 JUIL 2022

PPV: 547DH00
PER: 01/24
LOT: L061-2

① 547,00 TAA LIS
AUT Diner

Pharmacie EL ANADEL
Mme H. EL ARAKI
Bd Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 0522 98 51 28

② leflox 500
111,00 x 2

LOT : 6812
UT. AV : 01-25
P.P.V : 111 DH 00

LOT : 2926
UT. AV : 08-24
P.P.V : 111 DH 00

③ Cont. fllo
109,70

Dr. Mohamed BENJELLOUN
CHIRURGIE UROLOGIQUE
1er Bd Bir Anzarane 1^{er} Etage 1 face de la poste - Casablanca

CONTIFLO®
PPV: 09DH70

21 ، شارع بئر أنزaran، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - المعاريف - أمام مصلحة البريد - الدار البيضاء

21, Bd. Bir Anzarane 1^{er} Etage, Appt 1 Maarif-en face de la poste - Casablanca

Tél : 0522 98 04 04 - Urgence : 0662 11 48 02 - E-mail : benjelloun.uro@gmail.com

①

Flourey Jy
300

14

as coauthor

21, Bd. Bourguiba 1, Sousse
Tél: 05 22 98 04 04
CHIRURGENTRIOLOGUE
DR. MOHAMED BENJELLOUN

6 Semaine