

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-641625

124290



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 7665	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) GYM ABDALLAH	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
Date de naissance : 18-02-1962		
Adresse : LOT HAJ FATEH RUE 5 N° 162 OULFA CASA		
Tél. : 0661159851	Total des frais engagés : 150 + 247,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr. BEHATE Mohamed	
Médecin Généraliste	
Lot. AJ Farah Doha Imm. 10 App. 2	
RDC Bd. Haj Feth Hay Oulfa	
Casablanca - Tel: 0522 05 00 18	
Date de consultation : 21-05-2022	
Nom et prénom du malade : ALLAL BEN ABDELLAH	
Lien de parenté : Lui-même	
Nature de la maladie : Gastro-entérite	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : A la suite d'un mal de ventre	
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.	
Age: 60	
<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	

MUPRAS
ACCUEIL

01 AOUT 2022

ALLAL BEN ABDELLAH

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 : 21/05/2022

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
21-05-2022	C	150	150	INP : DR. BEHATE MOHAMED INPE : 091017988 DR. BEHATE Mohamed Médecin généraliste ALP : 19 April 2

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/05/20	240,62

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

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.																											
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (Rows for recording treated teeth)	Nature des Soins (Rows for recording nature of treatments)	Coefficient (Rows for recording coefficients)	INP : <input type="text"/>																							
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																							
				MONTANTS DES SOINS																							
				DÉBUT D'EXÉCUTION																							
				FIN D'EXÉCUTION																							
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	25533412	21433552																			
							00000000	00000000																			
						D	00000000	00000000																			
							35533411	11433553																			
B																											
G																											
MONTANTS DES SOINS																											
DATE DU DEVIS																											
DATE DE L'EXÉCUTION																											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																						

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

1000 Hôpital à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida
EX-MÉDECIN aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

21 -05- 2022

Casablanca, le : الدار البيضاء . في:

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

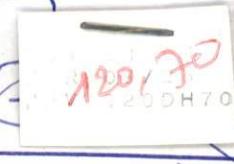
ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجبيهة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سرت

الطب العام

Dr. Damed El Ghoul Fathima



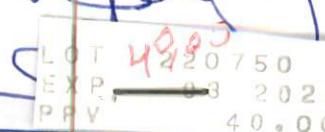
1- Zolam 120 mg 200 H70 28 tablets

PHARMACIE DAWDA
Dokhla - Casablanca

2- Profenid 100 mg



3- Anti-Spa 200 mg



جزئية أرضي - الصناعة 19 - الفحامة 19 - المطابق السفلي - شارع الليمون الحاج فاخ - امتداد الراقة - ليساسفة 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Appt N°2 RDC, Bd. Laimoun Hadji Fateh Extension Quifa, Lissasta 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

Lot. AL FARAH - Addoha, Imm. 19 Appt. 2
RDC Extension
Casablanca - Quifa

1- Titanoréine Crème



LOT: 211000
PER: 09-2024
PPV: 16,00DH

~~DR. BEHAÏD M'hamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah, Oujda Ham. 10 Appt. 2
RDC Ed. Haj Khalil Hay Oulifa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18~~