

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 31456

Société : RAM

Nom & Prénom : NAAMANE ABDELHAK

Date de naissance : 26/06/1956

Adresse : 7 Rue 67
Moulay Yacoub - CASA

Tél. : 0698955570 Total des frais engagés : 1065,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angt Bd Abc Moumen et
Allée du Perset 1er étage A9 Casablanca
Tél: 05 22 20 27 00
INPE:091167338

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : NAAMANE KHOSSA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sclérose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casa

Le : 19/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
22 AOUT	2022	C5	1300,00

attestant le Parlement des Actes

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angle Bd Abdelmoumen et
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca
CES TEL: 05 22 20 27 00
INPE: 091167338

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	M
<p>HARMONIE AL FZHAR</p> <p>DIOUR MOHAMED Abdellah - Casa</p> <p>133, Bd Taza Hay My Tel : 05 22 21 59 66</p>	22/08/2022	765

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		
		A M	P C	I
			
			
			
			
			

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	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth (1-28) arranged in two rows. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a small symbol representing a dental procedure or condition. The symbols include: 1 (circle), 2 (triangle), 3 (square), 4 (diamond), 5 (pentagon), 6 (hexagon), 7 (heptagon), 8 (octagon), and H (hourglass). The arch is oriented with the head at the top, indicated by an arrow labeled 'H'.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Karim BENSALAH

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière
et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale

Electro-Encéphalographie

Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

خريج كلية الطب بباريس (نرنسا)

إختصاصي في جراحة أمراض الدماغ والاعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنفام الشوكبي

التفصيل التيرابي للدماغ

للتبار والعصائر

الدار البيضاء في

Casablanca le :

22/08/2022

NAAMANE KHADIJA

LOT : 053
PER : AUT 2024
PPV : 113 DH 50

TRE-ZEN 20 mg

1 soir pendant 3 mois Après repas

ZEPAM CP

1/4 soir pendant 3 mois Après repas

MEDIZAPINE 2,5 mg

1 matin pendant 3 mois Après repas

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angle Bd Abdelmoumen et
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca
Tél : 05 22 20 27 00
167338

PHARMACIE AL AZHAR
DIOURI MOHAMED
Bd Abdellah Hay
133, Bd Taza Hay
Lot : 051 PER : JUL 2024
PPV : 113 DH 50

LOT : 051
PER : JUL 2024
PPV : 113 DH 50

PPV : 34DH70
PER : 04/25
LOT : L1670

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT L1778

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT L1778

PPV 130DH20
PER 04/24
LOT L1513

06 61 30 40 80 - 295، زاوية شارع عبد المنعم وزنقة بيرسي الطابق الأول A9 - ر.البيضاء - الهاتف : 05 22 20 27 00 - المستجدات :

295, Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée du Persée, 1er étage, A9 - Casablanca
Tél : 05 22 20 27 00 - Urgences : 06 61 30 40 80 - E-mail : bensalahkarim390@gmail.com