

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
 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.

N° W21-763735

134193

Maladie Dentaire Optique A
 Cadre réservé à l'adhérent (e) _____
 Matricule : 11459 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : MEKBDUL Hind
 Date de naissance : 04/03/1976
 Adresse : _____
 Tél. : _____ Total des frais engagés : 185,28

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur Quadia BENNANI
Pédiatre
Homéopathe
150, Bd Bourgogne App. N° 26 Résid Shwer
Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73
GSM 06 61 42 44 46

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19-09-2022

Nom et prénom du malade : SERNAUL JNES

Lui-même

Conjoint

Age: _____

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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^h 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

08/10/2022

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
10/09/2022	(b)		250,00	INP : 09102567 Docteur Ouardoujia H. H. N° 26 Résidence 158, 3d Bougiba Casablanca 06 52 42 14 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHE EL MANSOUR S.A.R.L. Casablanca	10/09/2022	185,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

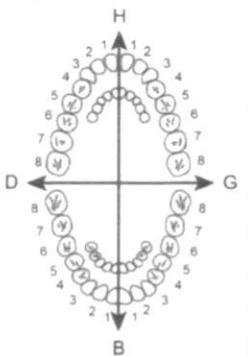
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

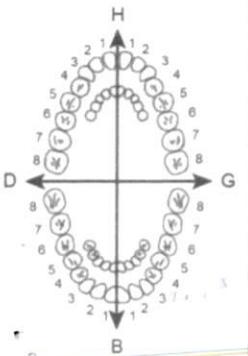
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le



الدكتور وديع بناني

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب المثلثي

خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب الأطفال سابقاً بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

بالموعد

19 SEP. 2022

~~SE RRAR~~ INES

Ⓐ AZS x 1100

25g/; — 3,

Ⓑ FEBRE x 1000
5-5 → 6L,

Ⓒ Aler-2
1000. 1000 — 2000

Ⓓ Lis-1
1000 → 600 — 200

Lot n°:
Pér.:

P.P.V: 45 DH 30

LOT: GB20543
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

Etiqu

140³³

16

PHARMACIE EL MANAR
48 Avenue Mendi Ben A.R.L. A.U.
CASABLANCA
Bourjig

Docteur Ouadie B.
Pédiatre
Homéopathe
Bourgogne Appt. N° 26 Résid. Shwarz
159 Bd Bourgogne - Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73
GSM 06 81 42 44 46

Docteur Quadie
Pédiatre
Homeopathe
159 Bd Bourgogne Appt. N° 20 B
Casalanca - Tél. 06 61 42 44 46
GSM 06 22 43 04 73

1853

48, Avenue Mehdî Ben Béka Bougougne
CASABLANCA
CASASARL.A.U.
PHARMACE EL MANAK