

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.

Four

- 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 problème.

- 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N^o W21-723855

23855 139681

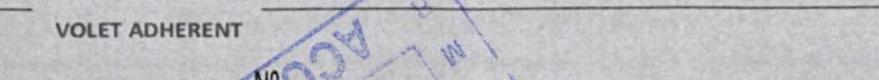
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		N863	
Matricule :		Société : RAT	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Z. M. L. VERNET			
Date de naissance : 12/10/1972			
Adresse : 12 cours d'appel, étage 1, Rue D'evian Belvédère Casablanca			
Tél. : 0672004663		Total des frais engagés : 44563 DHS	

Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin : 	
Date de consultation : Nom et prénom du malade : <u>MICHÈLE ADELINE Désirée</u> Age: Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <u>maladie de l'oreille</u> En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

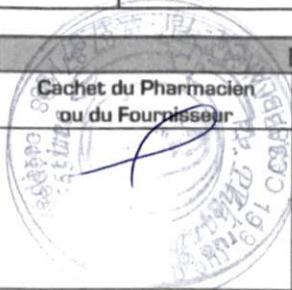
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration: Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Eait à :.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	 N° W21-723855
Déclaration de maladie	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	Matricule : 11869 Nom de l'adhérent(e) : 21 Mai 1963 Total des frais engagés : 563 Date de dépôt : 05/12/22
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/29	362,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

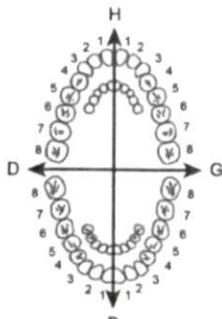
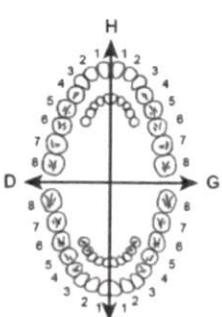
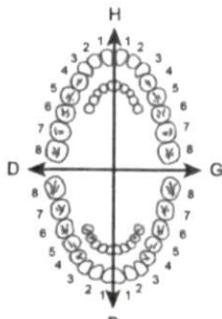
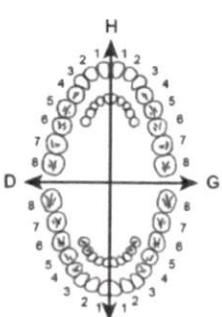
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>		
						
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE					
	H				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>	
	D	25533412 00000000	21433552 00000000			
	G	35533411	11433553			
	B					
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

CABINET MEDICAL PEDIATRIQUE

Docteur Azzedine BENKIRANE

Diplômé d'Etudes SpécialeS de pédiatrie.

Spécialiste des Maladies des Enfants-Nourrissons

Asthme-Tests Cutanés

Ancien assistant des Hôpitaux de PARIS

الدكتور عز الدين بنكيران

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

حساسية التنفس والضيق

أستاذ مساعد سابق بمستشفيات باريز

23/11/12

MOKHTARI Douda

15,30

1) doliprane sugetulp

1 gélule

X1

PPV 15D H30
PER 06/25
LOT L2046-1

119,10

2) Rischel nasal

1 pos

X3 pos

X3g

48,70

3) Schupped long

1 capill verre

Lot. 3657
Per.: 06 2025
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

20,20

4) ateo

Docteur Azzedine BENKIRANE
Pédiatre
35, Rue Lille - Casablanca
Tél: 05 22 30 21 23 / 44 38 64

Résidence koutoubia Angle,Bd. Emile Zola & Rue de Lille
N°36 1er Étage Apt. N° 2 à Côté de La Banque Populaire
Tél.: Cab.: 0522 31 51 23 / 44 38 64 - CASABLANCA
E-mail : benkirane_az@hotmail.com

إقامة الكتبة : (روية إميل زولا - زنقة بيلان)
رقم 36 الطارق الأول (رقم 2 بجانب البنك الشعبي)
الهاتف العيادة : 0522 31 51 23 / 44 38 64 - الدار البيضاء

79,0

PPV 790 H70
PER 01/25
LOT L350

4) filet Rumba N° 99e

1c cef

x3 fol/1
x1

79,70

5) ATX CP

(SV)

1g/V

X
Docteur Azzedine BENKIRANE
Pédiatre
36, Rue L'Huillier, Casablanca
Tel: 05 22 31 51 23 / 44 38 64

N° du Lot F10
Date Per. 5.10
P.P.V: 119,10 DH

T = 362,0

