

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 52145

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNANI ABDELRHANI

Date de naissance : 31/3/1951

Adresse : 75, RUE AL FOURAT MARIF 20370 CASABLANCA

Tél. 06 89 23 70 70

Total des frais engagés : 579,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNANI Majda
Médecin Santé Publique
CASA - H.H

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : BENNANI ABDELRAHMANE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS

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
10/10/2022	C	CG		Dr. BENNANI Majda Médecin Santé Publique Tunisie CASA S.H

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DES STS JESUITES 50, Rue de l'Église - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 P. : 35873067 C. : 245509 F. : 40436642</i>	<i>19/12/2012</i>	<i>579,10 DH</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENNANI Majda
Médecin Santé Publique
CASA - H.H

Le : 19/11/2022

ORDONNANCE

Bennani ABDELGLAOUI.

19.10

Zithromax 500



19/10/2022 1 CP/J x 3 J

Exforge cp (n=4)



1 CP/J x 2 mois

13/10

Relaxol 500



16/10 2 CP x 2 J

Stilnox ep
1/2 cp le soir



PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca

Tel.: 05 22 25 49 25

RC 54465091 Pte.: 35873067

IF : 40436642

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca

Tel.: 05 22 25 49 25

RC 54465091 Pte.: 35873067

IF : 40436642

Dr. BENNANI Majda
Médecin Santé Publique
CASA - H.H

UT.AV. : 12 2023

P.P.V.

LOT N° : F W 0 0 9 3



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

PER.:02/2024

LOT.:21E005F

P.P.V.:53DH10



6 118000 060833

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

PER.:12/2023

LOT.:20E004

P.P.V.:56DH60



6 118000 061465