

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
- Prise en charge
- Adhésion et changement de statut

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative au caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45



Déclaration de Maladie

N° W21-722904

246769

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20715

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHERKONE Mohamed

Date de naissance :

01-07-1948

Adresse :

19 Rue Al Yasmine Hay Erraha (Beauméjour)
CASA

Tél. : 0671543864

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAITAL Aziz

Professeur

Pneumo - Allergologue

113 Bd. Abdelkrim Khattabi Bloc B,
1er Etage, 10000 Casablanca

Tél. 05 22 42 87 89/7 05 61 44 51 76

Cachet du médecin :

Date de consultation :

24/11/02

Nom et prénom du malade :

BENCHERKONE Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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 : 25/11/2002

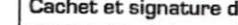
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNP N° : A-215/2019

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTACHÉ

36,60 Betafex
102,60 Aex

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24/11/11	CS		2000 DT	INP : 041988711  

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dous Club ESSAADOUNI Yasmine Rue Annasrine-Beausejour Casablanca- Tél: 0522 362832	24/11/22	739,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/71	PA	2500 F

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP ;	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} $				
	MONTANTS DES SOINS				
	DATE DU DEVIS				
	DATE DE L'EXECUTION				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

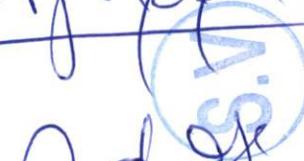
ESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

125,30

~~Vaxigrip®~~

T = 739,10



Dr. MAHMOUD AZIZ

Pneumie Allergologie
113 Bd Abdellah Al Taibii Bloc B,
1er Etage N° 1000 à Marrakech
D 05 24 42 09 09, T 05 24 44 31 76

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
sol Inj b1
P.P.V : 125,30 DH
5 118001 082247

Dr. MAHMOUD AZIZ

Pneumie Allergologie
113 Bd Abdellah Al Taibii Bloc B,
1er Etage N° 1000 à Marrakech
D 05 24 42 09 09, T 05 24 44 31 76

Pharmacie
Dr ESSAADOUNI Yassine
18 Rue Annasine - Beausejour
Casablanca - Tél : 0522 36 26 32

Dr. MAXIMAL Aziz

Professeur

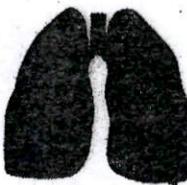
Spécialiste de l'Appareil Respiratoire

Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation, Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهمال عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

السل - الضيقه و الحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكنش

- خريج كلية الطب بستراتسبور - فرنسا

التنفسى القصبي، فحص الوظيفة التنفسية.

غليل الحساسية و الضيقه

Carte
Marrakech. le: 24/11/22

BENICHEKOUNI.

Rohmed

Radio thorax

Free

Regn 200CH

Dr. MAXIMAL Aziz
Professeur

Pneumo Allergologue
113 Bd. Abdelkarim Khattabi Bloc B,
1er étage App 700 Guéliz Marrakech
B: 05 24 42 07 00 P: 06 6144 51 76

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهندس بوك B شقة رقم 3 ، الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيما جلين)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, étage (près Acima Guéliz) Marrakech
B: 05 24 42 07 00 P: 06 6144 51 76 ايميل: mah.nalaziz@yahoo.fr الهاتف:

Dr. MAHMAL Aziz

Professeur

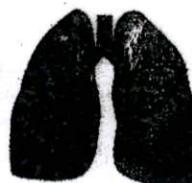
Spécialiste de l'Appareil Respiratoire

Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهمال عزيز

أستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

السل - الضيقه والحساسية

أستاذ سابق بكلية الطب براكش

- خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

التنفسى القصبي، فحص الوظيفة التنفسية.

قابل احساسية والضيقه

Report

Marrakech. le:

24/11/98

BEN CHEKROUN

Mohamed

Rapport Radio thorax

Fré

Syndrome bronchique

Distension thoracique



شارع عبد الكرم الخطاطي عمارة المهندس بلوك B نصفة رقم 3 الطابق 1 جليز مراكش، (قرب اسيما جلين)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc B, App N°3, 1étage (près Acima Guéliz) Marrakech

B: 05 24 42 07 00 P: 06 6144 51 76 البريد الإلكتروني: mahmalaziz@yahoo.fr