

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.

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

N° W21-785008

14 8660

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9063	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KHALID ABD ELILAH			
Date de naissance : 20/06/67			
Adresse : 15 RUE HENRI NORELAS VAL FLEURI MAARIF CASA			
Tél. : 0661342201	Total des frais engagés : 473,30 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="text-align: center;">  Docteur BEN MALLEM Mustapha Rue d'Alger 1 Rue d'Alger Casablanca Tel: 022 99 99 99 </div>			
Date de consultation : 28/11/23			
Nom et prénom du malade : El KHALID Yasmine Age: 56			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Répit atopique			
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 : CASABLANCA Le : 28/10/2023 Signature de l'adhérent(e) : 			



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
28/1/23	G		300,00	INP : 091024018
28/1/22	Rehabsphs Salut and + oxyg K/D		200,00	Docteur BÉA MALLEH Mustapha Pneumoph. 15-19 Rue Rue J. J. Rousseau 1000 Casablanca 22100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DES FACULTES CHIENNE LAHBABI Docetea En Pharmacie 1. Boulevard MLY 1 ^{er} - Casablanca Tél : 0522 86 23 01 - Fax : 0522 86 02 99	28/11/23	123,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

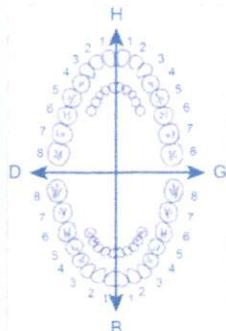
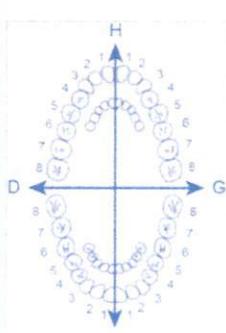
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
				Coefficient 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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux <input type="text"/>								
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Montants des soins <input type="text"/>
		25533412	21433552										
		00000000	00000000										
		00000000	00000000										
		35533411	11433553										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>										
			Date de l'exécution <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

الدكتور بن لمعلم مصطفى

Spécialiste des Maladies Respiratoires

إختصاصي في الأمراض الصدرية

C.E.S de l'Université de Paris

خريج جامعة باريس

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

الضيق - داء السل - أمراض الرئة

ALLERGIE RESPIRATOIRE

مرض الحساسية

SEVRAGE TABAGIQUE

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le: 28/11/22 الدار البيضاء، في

Facture

La facture de Khalid Yasmine

Nebulisateur Salbutamol
+ oxyge 0,6 k10
payée à deux cent
dinars (200,00 Dhs?)

Docteur BENMALLEM Mustapha
Fne Anthénies 2 Mars
Rue d'Anthènes 2 Mars
Casablanca
Tél.: 022 82 23 42

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

Casablanca, le: 28/1/2023 الدار البيضاء، في

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إخلاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيقه - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

88.00

La jeune El KHALID Yassine

① SAPPHIR Sadeel 1g (Soul 12)

1 Sadeel x 2 g x 60
avant repas

40.00

② Prednisolone 20 mg

3 mg 3 times a day
x 5 days

45.30

③ Ventolin Spray

123.30 25 puffs x 4 days x 1 = 3

④ otosan nasal

10ml nasal spray x 3 days x 1 = 3

Docteur BENMALLEM Mustapha

إقامة المشور - رقم 97 شارع 2 ملروز راوية رفقة أثينا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 82 23 42
Résidence El Mechouar - N°97 - Avenue 2 Mars Angle d'Anthénies Casablanca - Tél.: 05 22 82 23 42

PHARMACEUTIQUE
Dr. BENMALLEM Mustapha
Boulevard Mly Dries 1^{er} - Pharmacie
El: 0322 86 25 01 - Casablanca
Fax: 0322 86 02 25

