

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0001668

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4748

Société :

150054

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

DOUTABAIA CHAKIB

Date de naissance :

30/04/1956

Adresse :

107 AL FASSI 1 IMM Nfis Entrée C4
Marrakech

Tél. :

0664170568 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENBOUZID NOUREDDINE
OPHTALMOLOGISTE
Av. Allal el Fassi Imm Nfis Entrée C3
Tél : 05 24 31 18 65

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2023

Nom et prénom du malade : DOUTABAIA CHAKIB Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/09/2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
01/01/23	CS		300 DH	07109 Dr. BENEQUIZI NOUREDDINE OPHTALMOLOGISTE S6 Av. Alaa el Fassi Immeuble Entrée C3 Tel: 05 2431 10 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENBOUZID Noureddine

SPECIALISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ancien Médecin Chef de l'hôpital EL Antaki

Agree pour la Visite du Permis de Conduire

Sur Rendez-vous

DR.BENBOUZID
OPHTALMOLOGISTE
Allal el Fassi Imm.
Tel : 05 24 31 18 65
2431 N°IS Entrée C3
1865 Entrée C3



الدكتور بنبوزيد نور الدين

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب رئيسي سابق بمستشفى الأنطاكي

معتمد لشهادة السيارة

بالموعد

2023.02.21

مراكش، في :

Daoudia
Chaki B

Examen ophthalmologique

Dr. BENBOUZID NOUREDDINE
OPHTHALMOLOGISTE
Allal el Fassi Imm.
Tél : 05 24 31 18 65
Entrée C3

Dr. BENBOUZID Noureddine

SPECIALISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ancien Médecin Chef de l'hôpital EL Antaki

Agrée pour la Visite du Permis de Conduire

Sur Rendez-vous



الدكتور بنبوزيد نور الدين

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبوليبي

طبيب رئيسي سابق بمستشفى الأنطاكي

معتمد لشهادة السياقة

بالموعد

Marrakech, le ١٢-٢-٢٣ مراكش، في :

ن. ش. ع. ع.

Personne à ٥ بوصة (W.M.H)

Dr. ٥٠. ١٠/١٠ avec Corractor

Dr. ٦٠/١٠ avec Corractor

Tous au-delà ٦٤ (Normal)
٦٠-٦٤ (Normal)

F.O: RAS de Refraction
diabet. que

On l'a fait

DR BENBOUZID Noureddine
OPTICAL LABORATORY
Av. Allal EL Fassi Imm. N'FIS, "C" 3 (en Face de la B.M.C.E) - Daoudia - Marrakech - Tél : 05 24 31 18 65