

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Déclaration de Maladie

M22- 0018454

A 5445

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3187 Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : BENSMAÏL Hamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661664336 Total des frais engagés : 414,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
49, Av 2 Mars et Bd Victor Hugo Rés Les Roseaux
4^{me} Stage N° 21, Casablanca / Tel: 0664 49 75 73
INPE 091151894

Date de consultation : 22.03.2023

Nom et prénom du malade : BENSMAÏL Hamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Nos de colo

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 22/3/23 Le : 22/3/23

Signature de l'adhérent[e] : Benzilian

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 honoraires
22.03.23		CS	300,00	Dr. Houda BENJELLOUN Oncologie - Radiotherapie 19-Av-2 Mars et Bd Victor Hugo Rés Les Roseaux 5ème Etage N° 21, Casablanca - Tél: 0664 49 75 77 INPE 091151894

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
14 MAIE JAMA nsement Immobilier Al Firdaus 15 Min Assani - Casablanca 5 22 9 00 00	22 03 23	1440

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houda BENJELLOUN
Radiothérapeute
Oncologue



الدكتورة هدى بنجلون

أخصائية في علاج الأورام
العلاج بالأشعة و العلاج الكيميائي

Casablanca, le : 22/3/2023

Nom et Prénom :

Bensmail Hanif

11 : EZIUM 20
1 / j

2 x 14,00

2 /

3 x 28,80

3 /

T = 114,40

SV

Doliprane

SV

Vitanevyl

PHARMACIE JAMA
Ensemble Immobilier Al Firdaus
Gh15 Immeuble 80 N°1 Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 22 22 22

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radi

49, Av 2 Mars et Bd Victor Hugo
4ème Etage N° 21, Casablanca

Adresse : 49, Avenue 2 Mars et Bd Victor Hugo

Résidence les Roseaux, 4ème étage, N° 21, Casablanca

Tél : 0664 49 75 73

Site web : www.oncologues.ma

PPV: 14DH00
PER: 12/25
LOT: I3613

28,80

28,80

PPV
LOT
PER

PPV

LOT

PER