

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7571

Société : 164819

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bahassi El Hassani

Date de naissance : 13.07.1956

Adresse : Cite de police ville n 4 pol 6 cosa

Tél. : 0659158744

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور بنينس محمد
خبير محلف لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 نارس الدار البيضاء 713
الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307

Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : BAKASSI EL HASSANI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colopathie

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 : cosa

Signature de l'adhérent(e) : MHS


12 JUIN 2023
Le : 08/05/2023

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
08 Mai 2022		-	200 ₦	الدكتور محمد بن علي بن محمد محلف لدى المستشفى الطب العام شارع 2 نارس الدار البيضاء المهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANDALOU 394 Avenue Panoramique Bd. Pachoud 22222 Casablanca Tél: 0522 211740	15/12/13	21540

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE			

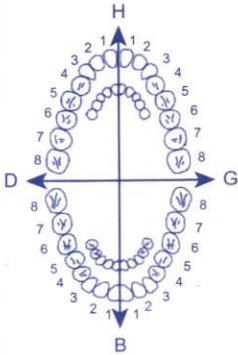
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 DENTAI		LOT: 220853 per: 11/2025 PPC: 79,90dh	ure des soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX								
 LOT 224103 1 EXP 2027 54.70													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS									
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
H	21433552												
D	00000000												
B	00000000												
G	11433553												
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS									
				DATE DE L'EXECUTION									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلل لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

الدار البيضاء في

Casablanca, le 08/05/2023

Monsieur BAKASSE El hassan

1/ KALMAGAS TRANSIT CP

1 cp avant le repas matin, midi et soir



2/ METEOSPASMYL 60mg Caps x 2

2 capsule avant le repas matin et soir pdt 10 jours



3/ MEBEVERINE FORTE 135mg Cps bte 30

1 cp avant le repas matin, midi et soir pdt 10 jours

الدكتور محمد بنيس
محلل لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 مارس
الدار البيضاء
الهاتف: 0522 218 723 - 0522 218 207



PHARMACIE ANDALOUS
Rachid SLAOUI
394 Angle Av 2 Mars et
Bd. Panoramique Casablanca

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293