

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-507049

164784



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9854

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENTAHILA FARID

Date de naissance :

04/06/1947

Adresse :

RESIDENCE NABA PAL BANIA BOUDJANI

Tél. : 0614636989

Total des frais engagés :

511,80 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/06/23

Nom et prénom du malade :

Bentahila Farid

Age : 26

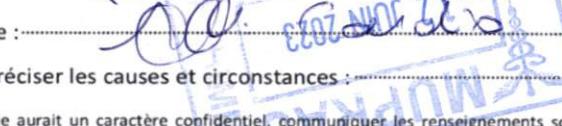
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : 09/06/2023

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
9/6/13	OR		200 dt	<p>INP : 11111111111111111111111111111111 <u>Docteur Lamine ABDERRAHMANE</u> -Médecin Généraliste- Angle Rue de STRASBOURG Lotissement Le Comptoir, Qu. Benjida Tel: 05 29 03 00 - CASABLANCA</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ET PARAPHARMACIE ROUTE DE EL JADIDA 24000 Dr. Brahim Roudani Cashlanca Tél: 05 22 99 57 46	09 - 06 2023	311,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Layla BENTAHILA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

ANGLE BD MOHAMED VI
LOTISSEMENT LE COMPTOIR
QUARTIER BENJDIA
CASABLANCA

TEL. : 05 22.30.34.10

الدكتورة ليلى بنتهيلة
الطب العام
الفحص بالصدى

زاوية شارع محمد السادس
حي الكنطوار - بن جدي
الدار البيضاء

الهاتف : 0522.30.34.10

Casablanca, le 09/06/23 الدار البيضاء في :

M. Benkhalifa Farid

155,90 x 2

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

LOT : 230059
EXP : 01/2026
PPV : 155.90DH

SV MDR

40 mg n°2

55 ₣ 30

1 P / j

LOT : 230059
EXP : 01/2026
PPV : 155.90DH

WT d h n°2

T = 311,80

Layla Bentahila