

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.

M22- 0014100

165157

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2609 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : ARMAZI OMAR

Date de naissance : 18/12/1956

Adresse : n° 85 RUE 02 AZHARI 2 OULFA CASA

Tél. : 0665293703 Total des frais engagés : 379,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mehdi BENJELLOUN دكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 77 33 14
INPE: 01170070

Date de consultation : 22/05/2023

Nom et prénom du malade : AYAAR FATHIA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DAN LEUIN

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : IN ACCUEIL

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 : CASA Le : 19/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : C.

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
22/5/13	CS/C ECG		300000	 Dr. Mehdi BENI SINGH Rue 2, N°61 - 1er Etage R.F Chakria - S. Tel: 05 22 91 07 62 - 06 63 13 INPE : 911700013

PHARMACIE LE BIEN-ETRE
M. Catifet Houda KEROUANE
55/17 Rue du Pharmacie 2 L'EXPRESS
Casablanca
Tél. : 022/26.80

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
22-05-2023	7950

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
		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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 22/05/2023

Nom et Prénom :

AYAR Fatiha



DYNATENS

20 gouttes matin midi et soir



PHARMACIE LE BIEN-ETRE
Mme. Houda KHOUANE
5557, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 022.93.26.80

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
1994 El Chatidia - El Oulfa
0522.06.04.72.39.14
0522.91.07.62
0604.72.39.14
E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

71.447

22-Mai-2023 13:52:56 Fréq. Card.: 69 BPM
 Axes P-R-T: 39 -6 116 Int PR: 185ms
 Dur.QRS: 154ms QT/QTc: 432/451ms

ID:
 D-naiss:
 ans:

I

II

III

aVR

aVL

aVF

22-Mai-2023 13:52:56

الدكتور مهدي بنجلون

CARDIOLOGUE

Rue 2, N°11 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
 Tel: 05 27 91 07 62 - 06 04 72 39 14
 INPE: 91170670

AN RIR
 FETIMA

V1

V2

V3

V4

V5

V6