

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Etagé 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

A 832 16

Déclaration de Maladie : № S19-0051552

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ATTIF SOUFIANE Date de naissance : 01-03-1982

Adresse : lot AL KHOURANIA 2M129 APP 5 LISSEARAT 10000

Tél. 0661114986 Total des frais engagés : # 307,60 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Iram. 19 App. 2
RDC Bd. Haj Fatah Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 66 00 18

DR. BEHATE MOHAMED
INPE:091017988

Date de consultation : 13-11-2023

Nom et prénom du malade : ATTIF SOUFIANE Age: 21 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ~~ATTIF SOUFIANE~~

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 : 17 NOV. 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
13 - 11 - 2023			200.00	 Dr. BEHATE NIHALE Médecin Généraliste Let. Al Farah Bld. 19 April RDC Bd. Hay Faief Hay Oulta Casablanca Tel: 0522 65 00 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Décret du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. RHOUDA Abderrahmane Lissasfa Extension N° 275 Casablanca - tél. 05 22 65 03 48	13/11/23	107,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

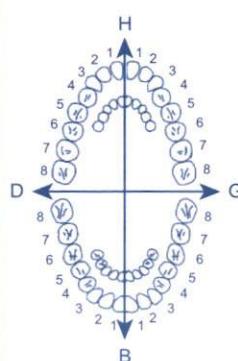
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale**دكتور محمد بحات**

بaggio المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

13 - 11 - 2023

Casablanca, le :

الدار البيضاء. في:

~~Lia Fille ATTIF Summary~~

~~16,30~~

~~1 - BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Farah Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 66 00 18~~

~~Inhaler SB~~

~~25,00~~

~~21 - Longos~~

~~21 x 10~~

~~66,30~~

~~31 - Gamexel~~

~~21 x 10~~

~~T = 107,60~~

~~107,60~~

~~16,30~~

PHARMACIE HABIBA

Dr. ROUIDA Abderrahmane

Lissasta Extension N° 275

Casablanca - Tel : 05 22 65 03 48

FPU: 66,30 DH
LOT: 652207
PER: 08/25

~~Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Farah Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 66 00 18~~

جزئية الفرح-الضحي. العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الملاج امتداد الاشرفية- ليساسفة 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18