

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.

N° W21-817343

9/22

<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>	Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)							
Matricule : <u>11460</u>				Société : <u>RATL</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif				<input type="checkbox"/> Pensionné(e)			
<input type="checkbox"/> Autre :							
Nom & Prénom : <u>KANBDOU ILYAS</u>							
Date de naissance : <u>12 - 03 - 1975</u>							
Adresse : <u>N°58, Rue 3, Qifer YOUSRA, OULFA CASA</u>							
Tél. : <u>0661.05.21.35</u>				Total des frais engagés : <u>295,50</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Médecin Généraliste - Allergologue Casablanca - Garden, 10m 2, Bd Laymoun Res. Benslimane Hafar Fait à : <u>CASA</u> le <u>19 JAN. 2024</u>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <u>29/12, 23</u>	
Nom et prénom du malade : <u>Kanboudi Ilyas</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Age: <u>49</u> <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Plagyrôle</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>19 JAN. 2024</u>	
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 Signature de l'adhérent(e) : Ilyas
Le : 19/01/2024

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29/12/23		C	100.00	INP : 094499673 Dr. Benslimane Hajar Generaliste - Allergologue 2 Bd Laymoun 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA otissement Youssra, Lot 115 CASABLANCA	29/12/2018	95,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Hajar BENSLIMANE

Allergologue – Omnipraticienne

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier

Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat



Asthme, Rhino-conjonctivite allergique
Allergie alimentaire
Allergie médicamenteuse
Urticaire, Eczéma
Tests allergologiques
Exploration fonctionnelle respiratoire
Désensibilisation spécifique
Prise en charge et suivi du Diabète
Médecine générale

Casablanca, le : 29.1.12.12.3.

Patient (e) : Kankou Ilyas..

PPV: 79DH70
PER: 09/26
LOT: M309C

PPV 15 DH 99
PER 00 / 26
LOT M 14 79

29.1.
Azix 500 cp

(SV)

x 03 j

PHARMACIE MARAM

Dr. DERIAZIZA

Tasslemt Youssra, Lot 11
Zoubir CASABLANCA

(SV)

tcp x 21 j x 03 j

15.1.2

Delpree 500 cp

(SV)

tcp x 21 j x 03 j

PHARMACIE MARAM
Dr. DERIAZIZA
Tasslemt Youssra, Lot 11
Zoubir CASABLANCA

Dr. Benslimane Hajar
Médecin Généraliste - Allergologue
Res. Riad Garden, imm 2, Bd Laymoun
Casablanca. Tel : 05 22 69 20 13