

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

W21-837750

193037

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4527 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Supplé
Nom & Prénom : Abdellatif HAFID
Date de naissance : 19/07/86
Adresse : 39 LOT AN DIAB II
CASABLANCA
Tél. : 0661 194676 Total des frais engagés : 1000 + 1000 + 1000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 JAN. 2024
Nom et prénom du malade : HAFID ABDELATIF Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 31 / 01 / 24
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

[illegible]

Actes	Coe
Typhoid	

loop

Dr. BENJELOUN
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
N°PE : 091173252
N°1948308000045

[illegible]

Montant de la Facture

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires[illegible]

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

COEFFICIENT
DES TRAVAI

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		C
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

DATE DI
L'EXECUTI

Montant des Honoraires	
---------------------------	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

DATE :

30 JAN. 2024

M. HAFID ABDERRAHIM

Injection sclérothérapie
artériovénosus

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE 094173252
ICE : 08194830000048

DR. BENJELLOUN HAMZA
CHIRURGIEN VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE
ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE
ANGLE TRIKJIDIDA-AY ABDERRAHIMBOUABID
GREEN OFFICE, IMM N°62 3ÈME ÉTAGE-CASA
Tél : 05.22.98.28.44
Email : drhbenjelloun@gmail.com

Facture N°: 12731

Date : 30/01/2024
Bénéficiaire : Mr Hafidi Abdellatif
Mr HAFIDI ABDELLATIF

Tél: 0661194676
Email:
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 30/01/2024				
MS	microsclérose	1	1 000,00	1 000,00
			Total	1 000,00

Arrêté le présent document à la somme de :
mille dirham(s)

Dr. BENJELLOUN HAMZA
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 09117322
ICE : 001948308000045

30/01/2024

COMPTE RENDU OPERATOIRE

INFORMATIONS PATIENT :

Nom : HAFIDI

Prénom : ABDELLATIF

Chirurgien : Dr. H. BENJELLOUN

Acte : Ablation chimique des varicosités de cuisses et jambes

CRO :

- DD et DV
- Séance microscleroses : Sclérose des varices attenantes à la mousse

Aetoxisclérol 0.5%

Dr. H. BENJELLOUN

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vascular et Endov. et Phlébo.
Angiologue et Phlébologue
INPE : 0912 52 0045
ICE : 001948390045