

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12605 Société : RAM 1097251

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Soulef ACHA

Date de naissance : 09/02/1988

Adresse : Angle rue des oliviers Res. NINA

Appt 4 Ferme Béchoune

Tél. : 0660096677 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2018

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : trouble de cycle

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'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 : 01/03/2018

Signature de l'adhérent(e) :

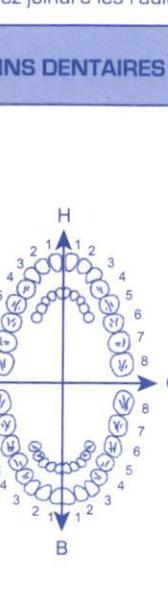
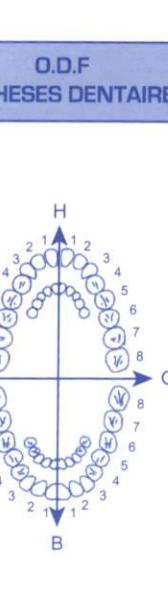


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Comment et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/12/23	G		G	DR ABDERRAJELOUN Lerroumi Casablanca INPE-10107-185105227519

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/2023	189,88

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																	
Coefficient des travaux 																					
	Determination du coefficient masticatoire																				
	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">H</td> <td style="width: 40%;">25533412 00000000</td> <td style="width: 30%;">G</td> <td style="width: 40%;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">35533411</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412 00000000	G	21433552 00000000	D		B		00000000		00000000		35533411		11433553	
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000																	
	D		B																		
	00000000		00000000																		
	35533411		11433553																		
	Coefficient des travaux 																				
	Montants des soins 																				
	Date du devis 																				
	Date de l'exécution 																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Docteur Afaf BENJELLOUN

Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة عفاف بنجلون

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

25/12/23

الدار البيضاء في

نـ NAOVINA CHAIHAN

ORGALUTRON

S.V

17,00 S.V



EXACYL

1x1/5

S.V

53,20

Augenlin 1g

S.V

53,20 S.V

PPV:138,30 DH
LOT: 652789
PER: 04/25

Dr. AFAF BENJELLOUN
GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN
185, Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330
Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 61 - E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr
البريد الإلكتروني : benjellounafaf@yahoo.fr

185، شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني - الدار البيضاء 20330

185, Bd, Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330
Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 61 - E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : benjellounafaf@yahoo.fr
Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031