

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 9455 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENCHETIKH WATIB

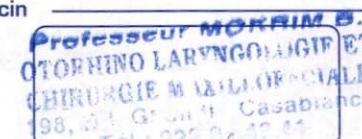
Date de naissance : 26/08/1955

Adresse : Route de l'Aviation Kader Ben Souda

Tél. 0661 18 11 27 Total des frais engagés : 631,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



26/08/1955

Date de consultation : 26/03/2024

Nom et prénom du malade : BENCHETIKH et AT HAFID WATIB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Afebrile - 021

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

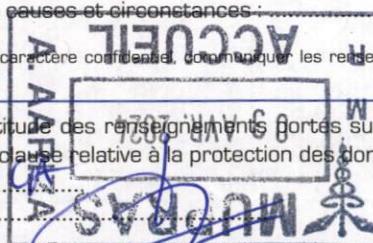
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 03/04/2024

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
26/03/24	CG		300 DHT	DR. MOHAMED MOKRIM CHIRURGE LARYNGOLOGIE ET ORL. SA. G. CHIRURGIE FACIALE PROFESSEUR MOKRIM
			200 DHT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. A. M. Mokriss Tél: 05 22 25 22 09	INPE: 092001262 26/03/24	131,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553				

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 26/03/2004

Le Docteur MOKRIM B.

Prie M. BENCHICKHA ELATMANI
med Wahib

d'accepter l'expression de ses sentiments distinguée et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires
Pour

Bonjour ce que

S'élevant à la somme de 2000 Dhs

Professeur MOKRIM B.
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE PLASTIQUE
et REPARATRICE
et CASABLANCA

20

TIQUE BEAUSÉJOUR

26/03/2004

150

150

150

26/03/2004

PHARMACIE ACHARAF SA
Dr SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Socrate Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

132,10

PHARMACIE ACHARAF SA
Dr SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Socrate Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

Professeur MOKRIM B.
OTORHINO LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE PLASTIQUE
et REPARATRICE
198, Bd. Ghandi Casablanca
Tél: 05 22 99 42 44



