

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 Etage 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



Déclaration de Maladie

N° W19-433653

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12427	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BOUZAINI MOHAMMED AMINE
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Télé. :	0661.0521.63	Total des frais engagés :	626,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr BENJELLOUN Sanaâ Chirurgien Dentiste Sidi Maâouf Rte 10291 65 N°2 Casablanca - Tel 0522321773
Date de consultation :	07/08/19
Nom et prénom du malade :	E. BOUZAINI
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	02 OCT 2019 sous deux ans
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
ACCUEIL	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie SABAHEL KHEIR Sabah KHACHAB <i>Pharmaciene</i> 20, Lot. Sabine, Rte Sidi Maârouf Casablanca - Tél 05 22 97 42 63</p>	6/8/19	126.30

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

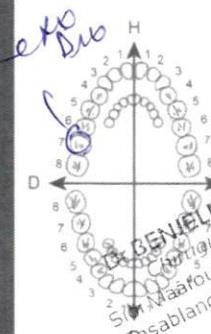
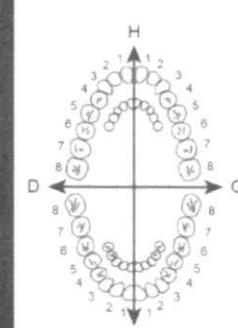
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 0961-71667
	17	Eto Exo	D10	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				500,00 M
				DEBUT D'EXECUTION
				06/08/19
				FIN D'EXECUTION
				06/08/19
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	D	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			
	<i>DR BENELLOUN Sanaa</i> Chirurgien Dentiste Sidi Maârouf Rue 1029A 65 N°2 Casablanca Tel 0522321773			

Dr BENJELLOUN Sanaa

Docteur en chirurgie dentaire



ذ. بنجلون سناء

دكتورة في طب وجراحة الأسنان

تقويم الأسنان

طب الأسنان التجميلي

زراعة الأسنان

علاج - تعويض

تبسيط - أشعة

جراحة الفم

Orthodontie

Dentisterie Esthétique

Implantologie

Soins - Prothèse

Blanchiment - Radio

Chirurgie Buccale

Facture

Casablanca le 06 / 08 / 2019

Mme EIIBRAHIMI BTISSM

H : Exo

D₁₀ → 500,00 DHs

Total : 500,00 DHs

Dr BENJELLOUN Sanaa
Chirurgien Dentiste
Sidi Maârouf Rte 1029165 N°2
Casablanca - Tel 0522321773

Av. Aboubakr Elkadiri, Im 65 , RDC, N° 2, (Prés de Pizza Hut - Sidi Maarouf) Rés. Bachkou, Sidi Maarouf - Casablanca.

محج أبو بكر القادري - عمارة 65 - الطابق السادس - إقامة باشكور - سيدى معروف - البيضاء

Tél : 05 22 32 17 73 - Gsm : 06 21 32 67 67 - E-mail : benjelloun.sanaa@gmail.com

INPE : 094171667 - ICE : 001806744000085 - IF : 40109875 - Patente : 36120333

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g/125 mg
sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس .. مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال .. يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 126,30 DH
LOT : 609441
PER : 10/20

ORDONNANCE

A , Le 06/08/201

Dr BENJELLOUN Sanaâ
Sidi Maârouf Rte 1029165 N°2
Casablanca - Tel 052321773

M. ELIBRAHEMI BISS

N° 30
11/August-15



La/J p + 7J

Pharmacie SABAH EL KHEIR
Sabah KHACHAB
Pharmacienne
Lot. Sabrine, Rte Sidi Maârouf
Casablanca - Tel 06 22 97 42

Dr BENJELLOUN Sanaâ
Chirurgien Dentiste
Sidi Maârouf Rte 1029165 N°2
Casablanca - Tel 052321773