

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- 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

- déclaration : contact@mupras.com
- prise en charge : pec@mupras.com
- adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0023138

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3511 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : D. BENNANI Date de naissance : 9-12-49
Adresse : Résidence AZUR n°176 TAMANIS
Tél. : 06 39 31 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25-06-2019
Nom et prénom du malade : DAKHABENNANI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatose
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 : 25/07/19
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

250619	C2	-	25015H	Dr. BENHAR Spécialiste en Derm Vénérologie 13.11.2 7350
82				2

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur DR. RKALAT - Km. 20 - Route d'Azamour Dar Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 33 00 92	Date	Montant de la Facture
	25.06.13	486,60

Tél : 05 22

[illegible]

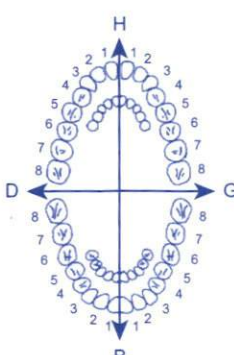
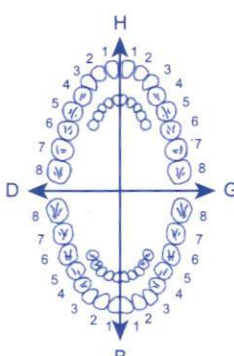
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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'odontologie.

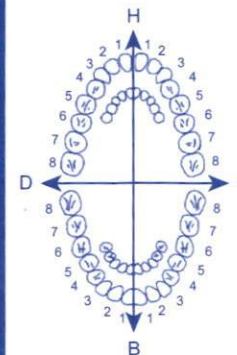
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

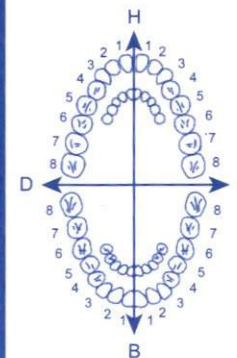
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<div style="text-align: center;">H</div> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552													
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
<div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>		<div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DATE DU DEVIS <input type="text"/> </div> <div> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> </div>													

A diagram of a 3D hexagonal lattice structure. A central node is labeled 'H'. It is connected to six surrounding nodes, which are labeled '1' through '6' in a clockwise direction starting from the top. The nodes are arranged in a hexagonal pattern, with '1' at the top, '2' at the top-right, '3' at the bottom-right, '4' at the bottom-left, '5' at the top-left, and '6' at the top. The nodes are connected by lines, forming a hexagonal ring around the central 'H' node.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur BENHARBIT Rachid

Spécialiste en Dermato - Vénérologie

Titulaire du Certificat d'Etudes
Spéciales

Faculté de Médecine de Strasbourg

Ancien Maître Assistant au CHU
Avicenne - Rabat

الدكتور بن حريط رشيد

إختصاصي في أمراض الجلد
والشعر والأمراض التناسلية

خريج كلية الطب بـستراسبورغ

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب
بالرباط

Casablanca, le 25. 6 19

M. Dakhama Bennan

Sahid

6400x2

1 Mycospor Creme 2 Tube

1 anafix

21,80x3

2 Aspegic Sacer 100 mg

3 bon

1 Sacer 1 jour

LOT : 9MA023
PER.: 07/2020
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

LOT : 9MA023
PER.: 07/2020
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

LOT : 9MA024
PER.: 11/2020
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

PHARMACIE EL ADIB
DR. RKAAT - Km. 20 - Route d'Azzemour
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 23 00 02

Dr. BENHARBIT Rachid
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
33, (Ex. 81) Bd. de Paris
Tél. 22.22.19.00 - 05.22.27.78.69 - Casablanca

146,60 x 2

S.V

3 MyCoster 801, 2 Flucon

→ 1 an 1 jour 2 3 mois

486,60

PHARMACIE EL ADIB
DR. RKAL T - Km. 20 - Route d'Azemmour
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 33 00 92

Dr. BENHARBIT Rachid
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
Tél. 22 19.00/27.28.69 - Casablanca