

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

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- 0016395

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJEL MOHAMED Date de naissance : 21-01-1984

Adresse : Le J. ATTABA 47000 CASABLANCA

Tél. : 06 70 98 62 82 Total des frais engagés : 243,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



07/09/2019

Date de consultation : 10/09/2019

Nom et prénom du malade : MR HAJEL MOHAMED Age : 75a

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection de la prostate

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 : CTSA

Le : 10/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : CD

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
10/03/2023		CUIS	150,00 DHS	 <i>Cet acte est payé</i>  <i>Dr. Aissa Benkouhou</i> <i>Généraliste - Néurologue</i> <i>Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé</i> <i>Permis de Chirurgie</i> <i>Permis Médicale pour GH6 Imm. 35 N° 1579</i> <i>Permis d'Anesthésie</i> <i>Tel : 05 22 35 15 79</i>
CC				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/19	63,90 D.F.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

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

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Doctor Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة ايمان بنوحوط

خريجة كلية الطب

الدار البيضاء.

الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية

طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

الشخص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : 10/03/2023

31,30 x 3 = HAZIL MOHAMED

1) زوجون 250 S.V

34913 Rd 3 m²
93,90 31,30

Doctor IMANE BENOUHOU
Généraliste - Nutritioniste
Agree Par le Ministère de la Santé
pour Permis de Conduire
Rue Haj Fateh 35 N°4
Casablanca 93 15 79

31,30

31,30



إقامة الرضا، GH، رقم 4، العمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء.
الهاتف: 0522 93 15 79 / 0526 10 46 59

Résidence Arreda, GH 6, N°4 A 35 (prés de Haj Fateh) Hay El Oulfa - Casablanca.