

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.

N° W19-494110

NP = 91942

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2064	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Yousri B. Z. Fazia
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0665 99 88 88 Total des frais engagés : 29 580 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Docteur BENBRAHIM Brahim NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerkouni Résidence Tarfaya 4ème étage - Casablanca Tél. 022 22 16 81 - Fax: 022.26.53.47	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : MRAIM Fouzia Age: 1965	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : aff. Neuro-psychiatrique	
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, 20 Février 2020
Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22.11.19	C3		300,00	<p style="text-align: center;">DOCTEUR BENSAADOUN Brahim NEURO-Psychiatre 11, B6. Zerkouni - Résidence Tariaya 4ème étage - Casablanca T: 022.22.16.81 - Fax: 022.26.53.47</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXTRACTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HABY MHD Abdellah AL KHALIL 100, Bd. Al KHALIL Casablanca Tél: 05 22 32 87 67	17/07/2014 17/07/2014 17/07/2014	958

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENBRAHIM Brahim

الدكتور بنبرهيم ابراهيم

NEURO - PSYCHIATRE

11, Bd.Zerkouni "Résidence Tarfaya"
4ème Etage , App 12 - Casablanca
Tél : 05 22 22 16 81
Fax : 05 22 26 53 47

اختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

44/18

11، شارع الزرقطوني "إقامة طرفاية"
الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 22 16 81
الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le 22 NOV 2019.

Q M MRAH Fazza'

44.900 Dhs
Anafant 25 mg

LOT: M19130
EXP: SEP 2022
PPV: 47,90 DH



95.20

Sept 2005

15
130 J Sept

LOT: M0092
EXP: FEB 2023
PPV: 47,90 DH



Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca
Fax: 022 26 53 47

Traitements continu jusqu'au prochain Rendez-vous le 20/09/20