

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

ions générales :

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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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 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

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.

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

Nº P19- 0039012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN S MAIL Hamed

Date de naissance : 1 - 7 - 51

Adresse :

Tél. : 05 66 66 48 36

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
4, Rue Colonel Gros, Rés. Les Roseaux
1er Etage Q. des Hôpitaux - Casablanca

09 11 15 18 94

Date de consultation : 17.01.2020

Nom et prénom du malade : BEN S MAIL Hamed

Age : 69 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Néo cutané

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.

20 FEV 2020

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

Signature de l'adhérent(e) :

AUPRAS
ACCUEIL 27/02/2020

Ben S Mail

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
17/12/2020			€ 35	 Dr. Houda BENJELLOUN Oncologie 4, Rue Colonel Gros, B Etage Q. des Hôpitaux 09 115 1894

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAMA Ensemble Immobilier AL FIRDAOUS GH 15 Im A 80 N° 1 Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 00 00 00	17/02/2020	529,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
onnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

(Création, remont, adjonction)

Coefficient
des travaux

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



Lot: 19F093
Per: 04.2021

PPV: 136DH50

38,50

Casablanca, le : 17/11/2020



	Benzamil	H
1/ 38,50	Raltrofen	1x2
2/ 28,80	Vitamine	2x 28,80
3/ 136,50 x 8	Alyse	5
4/ 136,20	Sofit	2cf x
5/ 52,80	Nasonex	11
529,30	otodri	11
4, route de l'Oasis rue des Alouettes Casablanca	EL TOURN	LOT 18/1762 EXP 08/2021 PPV 52.80DH
Tél. : 0522 77 81 81	des Hôpitaux de Casablanca	Dr Houda
Fax : 0522 99 65 74		
E-mail : info@ciocasablanca.ma		AKDITAL
Site web : www.ciocasablanca.ma		Acteur de Santé