

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.

Biologie 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.

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.

Dentaire :

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.

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

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

ND : 31944

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014747

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2530

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHICHAOUT AHMED

Date de naissance : 20.06.52

Adresse : EL ALIA 1, RD OUED TANSIFTE, N°346, OULFA

Tél. : 06 27 58 61 58 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHMAI BENNANI Karim
Médecine Générale
321 Rue Oued Sebou 2ème Etage
Hay Oulfa - Casablanca
tél. 05 22 65 75 33 - GSM : 06 31 99 01 65

Date de consultation : 03/06/2020

Nom et prénom du malade : CHICHAOUT AHMED Age : 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - HTA

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 : 03/06/2020

Le : 03/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
03/06/2020	C	1	15000	Dr. LAHMAMI BENNANI Karim Médecine Générale 321 Rue Oued Sebou 26ème Etage Hay Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 65 75 33 - GSM: 06 31 99 01 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SALAH EDDINE SEIMA HASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca	3/6/20	70,20

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 BONNORAIRES

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

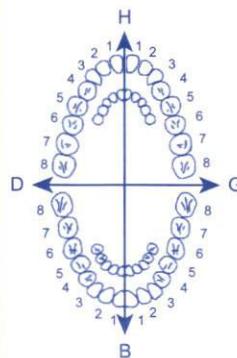
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Karim BENNANI

omnipraticien-Échographie générale
Électrocardiogramme (ECG)
Diplôme Universitaire en gynécologie,
Infertilité et suivie de grossesse
Diplôme Universitaire en nutrition
et diététique médicale
Diplôme Universitaire en Diabétologie
Université de médecine Bordeaux



دكتور بناني

الطب العام
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
دبلوم جامعي لمراقبة العمل و المساعدة على الإنجاب
دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الصحية
دبلوم جامعي في داء السكري كلية الطب بيوردو

Le 03/06/2020

M. chikhaoui Alouad

20,80 11 25 Chikhaoui

LOT 200139
EXP 01/2025
PPV 20.80DH

49,40

21 ANEP 8 m
y la mat

49,40

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMIA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sbou
Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca

321, Av oued Sbou-Oulfa-Casablanca -Tel : 05 22 65 75 33
E-mail : drbennanikarim@gmail.com

Dr. LAHMAN BENNANI Karim
Médecine Générale
321 Rue Oued Sbou Zone Etagé
Hay Oulfa - Casablanca
Tel 05 22 65 75 33 . Gsm : 06 51 99 01 65