

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 060991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2261

Société : 34350

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A.S. BOU. IKHLAF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-060991

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22.6.5 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUSBAOU IKHLEF

Date de naissance : 01/07/1953

Adresse : Rue 2 N° 37 Jamila 7 cité Djemaa

Coran

Tél. : 266 193 20 87 Total des frais engagés : #6.414,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rhita Benzokri
Médecine Générale - Asthme
Diabète - Nutrition
Jamila 7, Rue 14 N° 88 App. 1 Sbata
Casablanca Tél. 05 46 05 43 96

Date de consultation : 22/07/2020

Nom et prénom du malade : KHARFAoui KHADJJA Age : 1962

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinite ASTHME

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.

MUPRAS

23/07/2020

ACCUEIL

Le : 23/07/2020

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
22/01/2020	consultation		150 Dhs	 Dr. Rhita Médecine Générale Diabète Nutrition Jeulla 7, Rue 14 N° 88 App 1 Sbala Casablanca Tel: 05 46 05 43 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DOUNIA MENEBH NOUFISSA MILA 5 RUE 145 N° 108 BIS T: 37417809 - TEL: 0522371441 21607000034	28/7/2020	191,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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		G		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
D		B		MONTANTS	
25533412	21433552				
00000000	00000000				
00000000	00000000				
35533411	11433553				

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 
 	 	 	 

Docteur Rhita BENZEKRI

Médecine générale

Diplômes universitaires:

- Asthmatologie

- Diabétologie

- Nutrition et Diététique médicale:

Prise en charge Diététique de l'obésité - maigreur

Maladies Métaboliques

الدكتورة غيثة بنزكري

دكتورة في الطب العام

حاصلة على شهادة جامعية في:

أمراض الرئو - حساسية الصدر

أمراض السكري

التنفيذ الحمية الطيبة - علاج السمنة والتحفظ

ارتفاع الكوليسترول

التوفيق المستمر: 16h00 - 09h00 يوم السبت: 22/07/2020 Casablanca le: 22/07/2020

PPV (DH):

DOUANCE

LOT N°:

26/00

UT. AV.:

n° Khorfossi Khodja

LOT 201902

EXP 01/22

PPV 52DH00

29/00 Symbicort 200

1 inhalation x 21 J

les 2 cétaphil

PHARMACEUTIQUE DOUNIA
MENEDEHI NOUJES

JAMILA SP 145 N° 108 BIS CASA

PAT: 0417899-11-05244444

ICE: 06153460700003

SYNTHEMEDIC
22 rue eau de rose al acacia roches
noires Casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg
Flacon de 120 doses
10404 DMP/21NRO PPV: 297,00 DH
6 118001 020706

25/00 2 Drébut seche sans sucre

1 cā s-315

Ventoline spry

2 Bouffes à la dentelle

Levophate Gelly

149/30 29 x 21 J

LEVOPIPHATE 0.05%
ZENITH PHARMA
Collyre 5ml
PPV 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21NRO

LOT 149/30
EXPIRATION: 01/2021
FABRICANT: ZENITH PHARMA

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Jamila 7 rue 14 n° 88 app. 1
Sbata - Casablanca

الهاتف: 05 46 05 43 96

جدة 7 الدائرة 14 الرقة 88 الشنطة

سانت

الدار البيضاء

Rhita Benzekri
Médecine Générale Astmologie
n° 14 n° 88
Casablanca
Jamila 7 rue 14
05 46 05 43 96