

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

Informations 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.

Entretien 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

- 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.

N° P19- 059086

ND: 35561 déjà en voie de remboursement

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 071417 Société : RAI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Amal BAOUDI

Date de naissance : 19/10/1966

Adresse : 3, Rue Namoun Ahmed est Baoüif

CPA

Tél. : 06 62 39 13 95

Total des frais engagés : 870,80 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Kabba, Bencherif Noufissa

MEDECINE GENERALE
66, Rue d'Annam
(face au Marché du Maârif)

CASABLANCA - Tel. 25.28.07

Date de consultation : 22/07/2020

Nom et prénom du malade : Bachichi Amal

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Flépette + angine

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 : 22/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
	1			
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux								
	H	G									
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										
(Création, Rémont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession											
Montant des soins											
Date du devis											
Fin de											

VOLET ADHERENT NOM: BASILE'S AMAL Mle 07/47

DECLARATION N° W18-404771

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
22.07.20	200 + 87,50	13018759

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W18-404771

DATE DE DEPO

...../...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme		
Nom & Prénom <u>Badidi Amat.</u>				
Fonction <u>100.015</u>		Phones <u>066239439</u>		
Mail <u>malbadidi2@gmail.com</u>				
MEDECIN	Prénom du patient <u>Badidi Amat</u>			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date <u>22.07.2020</u>
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
<u>Flépette + angine</u>				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<u>CK</u>		<u>CK</u>	<u>200 DH</u>	
PHARMACIE		Date <u>22.7.20</u>		
Montant de la facture		<u>875.80.</u>		
ANALYSES - RADIOPHYSIES		Date :		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

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
22.07.20	CK	1	200 DH	Dr. Kabbaj Bouchra MEDECIN GENERAL 65, R (Face au Marché d'Atlas) Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOSQUEE Docteur en Pharmacie Rue de l'Atlas - Casablanca	22.07.20	875,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE

Expert assermentée près des tribunaux

الدكتورة الكباج لين الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : Bachichi Amal

Casablanca, le : 22.07.2020

1) Augmentin 1g.
138,30 x 2
↳ 8T 2f/1t ault rep

30,00 2) Dofltradam 37,5 mg / 3x25
↳ CP 2f/1t ault rep

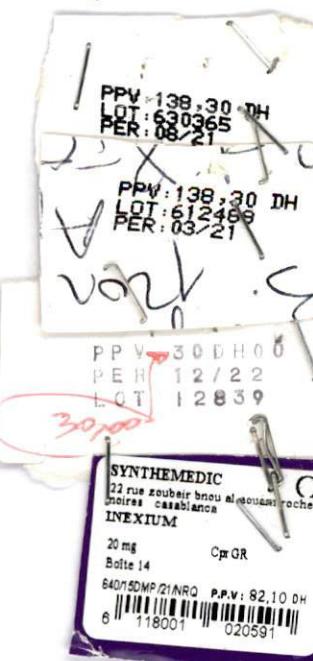
82,10 3) Inexium
↳ CP le matin ault rep

349,00 4) Lovenox 4000
138,00 ↳ I.N. 1T

T = 875,80

Dr. Kabbaj Bencherif Noufissa
MEDECINE GENERALE
66, Rue Annam
(Face Marché du Maârif)
Tél. 22.07.2020

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en pharmacie
76, Rue Annam, Maârif Casablanca
Tél. 22.07.2020



Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE

Expert assermentée près des tribunaux

الدكتورة القباج لبنة الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبرة محلفة لدى المحاكم

Nom : Bachichi Amal

Casablanca, le : 22.08.2020

Nom : Bachichi Ahmed Casablanca
05 27 98 47 73
DOLCE ET GOURMAND
DOUCEUR EN PÂTISSERIE
PARIS 11^e FRANCE
16, RUE DE LA MUSIQUE
75011 PARIS
Tél. 01 42 74 90 00
Fax 01 42 74 90 01
e-mail : bachichi@wanadoo.fr

2) Augmentierung: Elle
 ist oft irr und res.

3000

3) Dultham 37,5mg / 325mg

2210. 15 ср. 28 лт архив

4) Ine ailm 20mg

Is op femadin aut rep

Dr. Kabbaj Bencherif Noufissa
MÉDECIN EN CHIRURGIE GÉNÉRALE
RUE DU 11 NOVEMBRE
Bab El Maârif
Tél. 25 11 11

Dr. Kabbaj Benchir
MEDICAL GENERAL
65, RUE EL MANSOUR
(Face au Marché du Maârif)
TÉL: 25 22 22 22
TÉL: 25 22 22 22
TÉL: 25 22 22 22

août Benchet
DECISION GÉNÉRALE
5, RUE AL HAM
Face au Marché du Maârif
TANJIA Tél 25 28 07
Tél 05.22.96
e de la

HARMANN DR. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Marly Gesblanc
Tél. 05.22.98.42.73

PHARMACIE DE LA MUSIQUE
Dr. NABIL
en Pharmacie
Maurice Casablanca
73

PHARMACIE DE LA MUSIQUE
Dr. NABIL
en Pharmacie
Mauritius Casablanca
T 3