

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.

Radioologie 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

- 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° W19-487615

ND: 36122

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100214 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bendekar, Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Maroc, Rue 1, N° 23 1^{er} étage Hay

Hassan - casa

Tél. : 06 61 41 97 24 Total des frais engagés : 880 + 135.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah BELGAS
SPECIALISTE

Enfant - Nourrisson - Nouveau Né
11, Rue Abou Hassan Askari - Casa

Tél. : 05 22 20 32 02 00 M : 06 61 42 45 88

Date de consultation : 05/08/2020

Nom et prénom du malade : Benjouda Salé Elhassan Age : 1402/2020

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Catarrh - grippe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 AOUT 2020

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 : CHSA Le : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : P.B

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
05 MARS 2020	5	5	250 ₡	INP : PRIMESTH Dr. ADDELAH DELGAS SPECIALISTE Enfant - Nutrition - Nutri. apn 11 Rue Aham Bazi - Antsirabe - Madagascar TEL : 03 22 86 32 62 - GSM : 66 51 42 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAISON DES HABOUS SF. Mounia 3. Bd Victor Hugo 22440 Casablanca	5-3-20	135.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

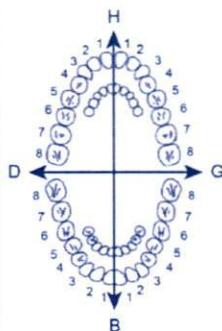
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHÉRENT

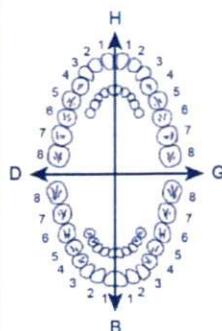
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr Abdellah BELGAS
Pédiatre

Spécialiste des Maladies de l'Enfant,
Nourrisson et Nouveau-Né



الدكتور عبد الله بالڭام
طبيب الأطفال
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

05.03.2020

الدار البيضاء، في

Enfant BENOUAR Salah Eddine

Age : 2 ans

Poids : 12,90 Kg

TYPHIM VI sol inj : Ser préemp/0,5ml



135 > 0
1

Dr Abdellah BELGAS

Dr. Abdellah BELGAS

SPECIALISTE

Enfant - Nouveau-né - Nouveau Né
11/03/2020 - Dr Hassou Askari - Casablanca
Tél. : 06 61 42 45 88



إقامة كنزي - 11، زنقة لافوازي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 32 62
Résidence Kenzi - 11, Rue Lavoisier - 1er Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 86 32 62
E-mail : drbelgaspediatre@hotmail.fr - البريد الإلكتروني : Gsm : 06 61 42 45 88