

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-540807

ND: 39149

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1130	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENLAMINE Thami
Nom & Prénom : BENLAMINE Thami			
Date de naissance : 26.03.1951			
Adresse : 56 Lot. Ocean DAF BOUZZA			
Tél. : 0661194870		Total des frais engagés : 1176,40 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18.08.2020			
Nom et prénom du malade : Ben Lamine Thami			
Age : 69 ans			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ain d'Agte			
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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **15.08.2020**

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
15/02/2023	Visite de suivi	1	100,00	INP : 091227289
15/02/2023	Visite de suivi	1	100,00	
15/02/2023	Visite de suivi	1	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'OUADIA KOUKOUNI SOUD OUZOZIA D'OUADIA KOUKOUNI WATRIFI	15/02/2023	176,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

Relaxium® B6 375 mg 30 GÉLULES		HONORAIRES	
<p>Le</p> <p>Indication : ...</p> <p>Veuillez joindre les factures détaillées des actes de soins et de traitements, ainsi que le bilan de l'ODF.</p> <p>SOINS DENTAIRES</p> <p>Laboratoires Deva Pharmaceutique J.OUAIDI Pharmacien Responsable</p> <p>PPV 38DH70 EXP 05/2023 LOT 04011 3</p>		<p>indiquant la nature des soins.</p> <p>INP : [REDACTED]</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>PPV 38DH70 EXP 03/2021 LOT 82007 1</p> <p>Calcibronat® 2 g</p> <p>20 COMPRIMES EFFERVESCENTS</p> <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553</p> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>	
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>	



Casablanca,

15/08/2022

liste d'honoraires

Les honoraires de la consultation
médicale à domicile
à partir de l'^{1^{er}} THANI
BEN LARINE sont de l'ordre
de 7000 dh (1000 DH HT)

Dr CHIALMI Med Amine
Médecin Urgence-Diabetologue
Complexe Riad Oufa Groupe 1
Entrée 2 - Elie 1 Casablanca
Tél: 05 22 83 76 37

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca. Maroc
chiadmiame99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

[+212] 522 26-67-67/

[+212] 522 36-67-67



Casablanca,

15/08/2023

af chiadmi BEN AMINE

99,00

11

Rebours 16



argel 1,1,1

38,70 x 2

4

61 C. h. m



176,40

01 mg

16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
GSM 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
TELE 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
WIFI 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
INTERNET 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
L'ADRESSE 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
POUR VOUS 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
TOUTES LES 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
INFORMATIONS 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84
SUR INTERNET 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84

Jr. CHIADMI Med Amine
Medecin Urgentiste-Diabetologue
Complexe Riad Oufa Groupe 1
El Héris 2 - El Jadida - Casablanca
Tél: 05 22 83 78 37

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca. Maroc

chiadmiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67