

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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 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° P19- 0040962

13597 *couer*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04892

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENNAJI DOUBLI M¹ JAMIL

Date de naissance :

11-04-1957

Adresse :

LOT JBOUHAR II N° 18 TARGA
MARRAKECH

Tél. : 06.61.58.25.10

Total des frais engagés : 29.27,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 AVR. 2020

Nom et prénom du malade : M¹ BENNAJI DOUBLI Mohamed JAMIL Age: 68ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr stroke, HTA, syndrome abdominal

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 : 29/04/2020

Le : 29/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 040962

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 : 04892

Nom de l'adhérent(e) : BENNAJI DOUBLI

Total des frais engagés : 29.27,60

Date de dépôt :

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
9 AVR. 2020	C2 ECG		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/04/2020	€ 527,60

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	

VOLET ADHERENT

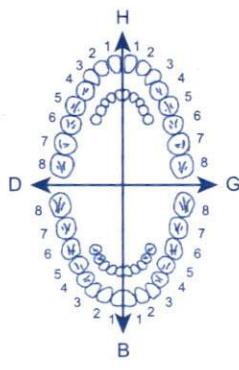
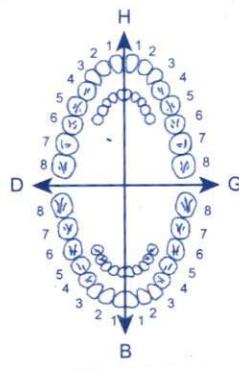
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline G & 00000000 \quad 00000000 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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. Abdelouahab SEBBAN

Spécialiste en Médecine Interne

Angéiologue - Phlébologue

Diplômé de l'Université de Bordeaux

- Ancien Praticien des Hôpitaux de France
- Membre de la Société Nationale Française de Médecine Interne
- Explorations des Artères et des Veines
- Doppler continu - Echodoppler Vasculaire
- Capillaroscopie - Sclérothérapie

الدكتور عبد الوهاب الصبان

اختصاصي في الطب الداخلي
اختصاصي في أمراض الشرايين والأوردة

- خريج جامعة بوردو
- طبيب ممارس سابقاً بمستشفيات فرنسا
- عضو الجمعية الوطنية الفرنسية للطب الداخلي
- تشخيص الشرايين والأوردة
- فحص بالأشعة دلير
- فحص العروق الشعرية

Marrakech, le: 29 AVR. 2020

Mr BENNANI DOUBLI Mohamed Jamal

390,00 x 3

- Galvan Net 50/1000 = 1cp mide, 1cp sou x 3mrs

84,00 x 3 Amarel 4mg = 1cp matin x 3mrs

116,18 x 3 Lipanthyl 160 = 1cp l'après-midi x 3mrs

145,90 x 3 Coverysol 15 = 1cp matin x 3mrs

58,10 x 3 Cardentiel 5 = 1cp x 3mrs

27,00 x 2 Alnara 50 = 1gell le soir avant le repas
x 2mrs

89,50 - Lixifor = 1cp 1/2 le soir x 1mrs

2527,60



05 24 43 15 02 - مراكش - جليز - الهاتف : 91

91, Rue Mohamed El Begal N° 6 - Marrakech - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 02

E-mail : angiosebban@gmail.com

