

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.



Declaration de Maladie

N° W19-515952

ND: 45828

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HACHIMI FATIMA
 Date de naissance : 06/06/1953
 Adresse : Imm N° 40 B. ANOUAL Q. Des Hopitaux
 Casa Blanca
 Tél. : 0661171825 Total des frais engagés : 1200 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/2020
 Nom et prénom du malade : HACHIMI FATIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tuberculose
 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ASA le 22/04/2020 Le : 27/04/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVÉ 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
10/03/2010	2 séances de sclérothérapie des varices		1200 dhs	INP : 091195198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

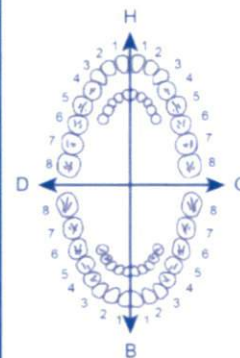
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

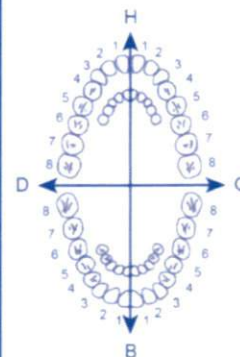
Mat. 2581 - Dos W19-515952

VOLET ADHERENT

* 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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 02581 e-mail : hachimi.falima@orange.ma Phones : tel 0661 12 18 25
Nom et Prénom de l'adhérent : HACHIMI - Falima
Nom et Prénom du bénéficiaire : HACHIMI - Fatima

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR. SELMA BENMOUSSA
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. HACHIMI FATIMA
Nécessite :
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) :
publier canal de Sébastien

Une hospitalisation de (approximatif) :
A (préciser l'établissement hospitalier) :

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Tuberculose chronique Suppuration de
la

Cachet, date et signature du praticien

03/06/2020

DR. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd. Yacoub El Mansour
Esplanade El Mansour, 2ème étage. No 22
Tél : 0522 22 58 83 - CASABLANCA

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N .B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Nat: 2581
Complément De Fsi W19 - 515952

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

Explorations Vasculaires par EchoDoppler

Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie

de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإيكودبلر والصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكابن - فرنسا

MME HACHIMI FATIMA

Casablanca, le 03 / 06 / 2020

**Calendrier des séances de Sclérothérapie des
varices membres inférieurs**

- 1^{ère} séance : 04 / 03 / 2020
- 2^{ème} séance : 10 / 03 / 2020
- 3^{ème} séance : 17 / 03 / 2020

DR. S.BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd Yacoub El Mansour
Espace El Mansour, 2ème étage, N° 22
Tél. : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

Nut 2581

FSm2 W19-515952

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue
Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques
Explorations Vasculaires par EchoDoppler
Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie
de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكابن - فرنسا

MME HACHIMI FATIMA

Casablanca, le 03 / 06 / 2020

Calendrier des séances de Sclérothérapie des varices membres inférieurs

- 1^{ère} séance : 07 / 01 / 2020
- 2^{ème} séance : 21 / 01 / 2020
- 3^{ème} séance : 04 / 02 / 2020
- 4^{ème} séance : 18 / 02 / 2020

DR. S.BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd. Yacoub El Mansour
Espace El Mansour, 2ème étage - N° 22
Tél. : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

12/21 2581

Pr. D. FS: W19-515952

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

Explorations Vasculaires par EchoDoppler

Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie

de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكين - فرنسا

Numéro ICE : 001922463000042

Madame HACHIMI FATIMA

Casa, le 10 / 03 /2020

FACTURE

Désignation	NOMBRE DES SEANCES	MONTANT
Séances de Sclérothérapie des varices des membres inférieurs	2 séances	1200 dirhams

Arrêtée la présent facture à la somme de :

mille deux cents dirhams (1200,00)

Mat. 2581

Dossier

N° W19-515952

DR.S.BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Espace El Mansour, Bp 22
Tél : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca.

Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail: drbenmoussa.angio@gmail.com