

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.



Declaration de Maladie

N° W19-515954

ND-45830

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02581 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI - Fatima

Date de naissance : 06.06.53

Adresse : 57 de Hapitaux Bd Amal n° 40 CASA
hachimi.fatima.60@gmail.com

Tél : 0661 17 13 25 Total des frais engagés : 600 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd. Yacoub El Mansour
Es: 19 El Mansour, 2ème étage. No 22
Tél: 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HACHIMI FATIMA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque Supplémentaire

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 12/06/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dr. SELMA BENMOUSSA
 ANCIOLGUE - PHLEBIOLOGUE
 22, Bd. Yacoub El Mansour
 Espace El Mansour, 2ème étage. N° 22
 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

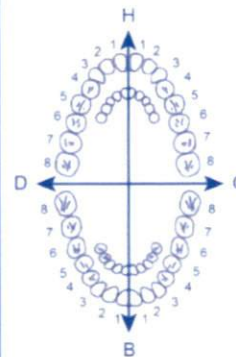
EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

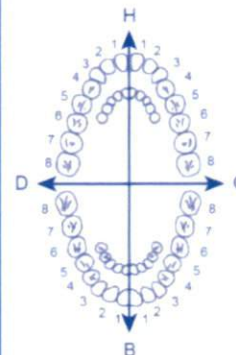
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
D		C
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

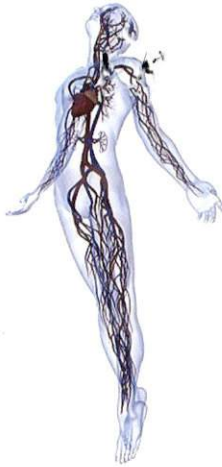
Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

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 بالإيكودبلر والصدى الملون**

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكين - فرنسا

Numéro ICE : 001922463000042

MADAME HACHIMI FATIMA

Casa, le 03 / 06 /2020

FACTURE

Désignation	NOMBRE DES SEANCES	MONTANT
Séances de Sclérothérapie des varices des membres inférieurs	1 séance	600 dirhams

Arrêtée la présent facture à la somme de :

six cents dirhams (600,00)

٧٤ ٠٢٥٨١

FS n° W19-515954

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

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