

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 089.19

Société : RAM 46063

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHBAR HICHAM

Date de naissance : 07 - 06 - 1968

Adresse : 6 FL 07 20 CGT Bouskoura

Tél. : 066 146 919 V Total des frais engagés : 879,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS
RECEPTION

Date de consultation : 01/10/2020

Nom et prénom du malade : KHBAR HICHAM Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Le : 01/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/10/2020	CS		200,0	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GAILLARD Dr MOHAMMED HAMID ARAI 11, RUE DE ROME - CASABLANCA 105220051767 - INPC 0920033	1.10.2	579,00

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	

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE

Diplômée en Thyroïdologie
Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction
Diplômée en Obésité et Nutrition
Pose de pompes à insuline

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France



دكتورة كنزة بنحمر

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتغدية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا
رئيسة ساقية بالمستشفى الجامعي بليل
دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية والفحص بالصدى
دبلوم جامعي في علاج السمنة والتغذية
وتركيب مضخة الأنسولين

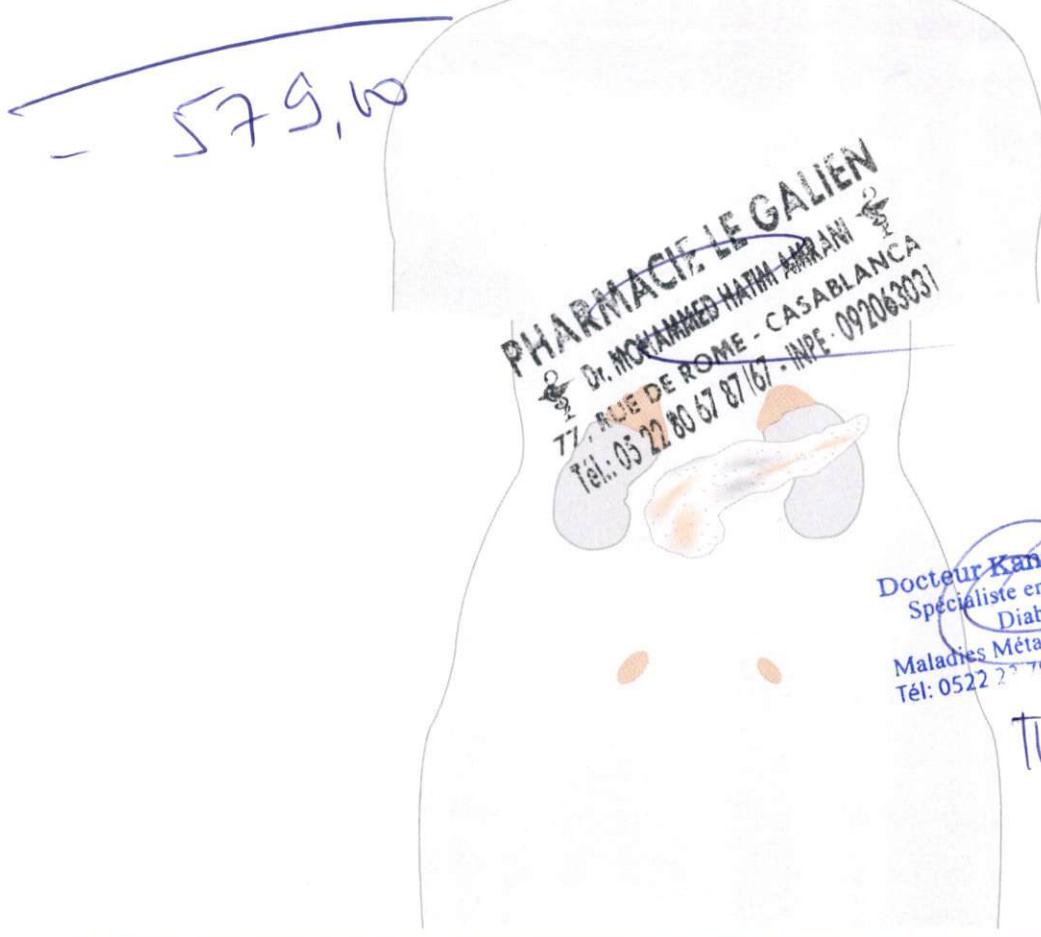
وأستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

Casablanca le

01/01/2022

Dr. Kanza
Johnson
Amine

- Toujours solo 579,00 12h le 10/01/2022
- 579,00 21h et 22h



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH
Barcode: 6 118001 082223

83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage
83 ملتقى شارع عبد المؤمن زنقة سمية - إقامة شهرزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 5 22 23 79 52 / + 212 (0) 6 29 45 90 17