

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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.

AS : 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



47169

Déclaration de Maladie : N° S19-0005104

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9269 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Moustahsine Azzedine Date de naissance : 29/10/1964
Adresse : H
Tél. : 0676 87 83 57 Total des frais engagés : 222065 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd. El Fida 1^{er} Etg. Dar Fokara
Tél 05.22.28.30.93 Casablanca
Date de consultation : 24 OCT 2020
Nom et prénom du malade : M. Moustahsine Azzedine
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HIA - Diabète
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 : 10/11/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
24 OCT 2020	C	1	120	Dr. Marouane BENCHEKROUN Médecine Générale-Echographie 76 Bd El Fida 1 ^{er} Etg- Derb Fokara Tél: 05.22.28.33.93. Casablanca

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

120

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
79, Bd El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél: 05 22 28 39 93. Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie HIND Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Bay Hassani Tél.: 0522 914 457	24/06/2020	2108.60

Montant de la Facture

pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis 1 ay Hassani
Casa - Tél.: 0522 914 457

$$\begin{array}{r} 490000 \\ 2020 \end{array}$$

 2108.60

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

Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

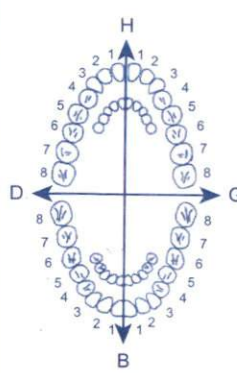
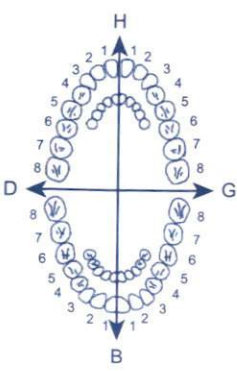
IV

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

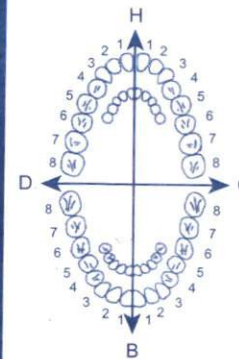
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

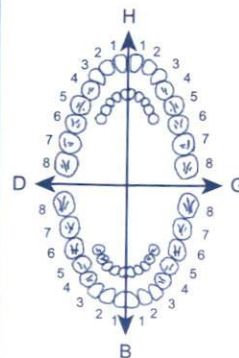
Coefficient

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

- G

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدار
حائز على شهادة الفحص بالصدى

Moustahime Ag Achine

Casablanca, le... 24 OCT 2020

437,00 x 3

1-
 92
 Pharmacie HIND
 Lot. Municipal Bloc 11
 N°516 Bis Hay Hassani
 Casa - Tél.: 0522 914 457

Sumet 50/1000 mg

1 cp x 2 h x 3 mois

101.80 x 3

Amarel 3 mg

1 cp x 2 h x 3 mois

2440 x 2

3 - Avasyl 5 mg

1 cp h x 5 mois

2440 x 2

4 - Fazal 20 mg

1 cp x 2 h

251.00

5 - Kalok 20 mg

1 cp h x 28 j

2108.60

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd. El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél: 0522 28 22 93. Casablanca

70027234/010414-1

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
P.P.V.: 437,00 DH
DISTRIBUE PAR MSD MAROC

70027234/010414-1

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
P.P.V.: 437,00 DH
DISTRIBUE PAR MSD MAROC

70027234/010414-1

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
P.P.V.: 437,00 DH
DISTRIBUE PAR MSD MAROC

LOT: 20E002
PER: 03 2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V.: 92DH10
118000 060017

LOT: 20E002
PER: 03 2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V.: 92DH10
118000 060017

LOT: 20E002
PER: 03 2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V.: 92DH10
118000 060017

LOT: 20E002
PER: 03 2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V.: 92DH10
118000 060017

AMM 590MP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
P.P.V.: 437,00 DH
DISTRIBUE PAR MSD MAROC

10/1.80

10/1.80

10/1.80

FAZOL® Crème
24/40

FAZOL® Crème
24/40

LOT 191335
EXP 03/2022
PPV 75.00DH