

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 : 12702

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Hajan D.SELLEK

Date de naissance : 25/05/1987

Adresse :

Tél. : 0662771084 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : HAJAN SELLEK

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : GROSSESSE

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 : 12/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Hajan

17275

12 NOV. 2020

13 NOV. 2020

14 NOV. 2020

15 NOV. 2020

16 NOV. 2020

17 NOV. 2020

18 NOV. 2020

19 NOV. 2020

20 NOV. 2020

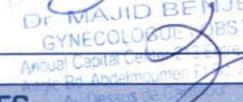
21 NOV. 2020

22 NOV. 2020

23 NOV. 2020

24 NOV. 2020

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
12 SEPT 2020	Hospitalisation dystocique		400,00	
21 SEPT 2020	GYNECOLOGUE- OBSTETRICIEN Anouar Capital Center 213 Entrée C Angle Bd Abdellatif Ben Hssain et Bd Anouar El Agoumi n°24 Au Dessus de la Caserne de la Gendarmerie	3	300,00	
1er.05.22.3 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 Cœfficients	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]

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a specific pattern: upper arch teeth 1-8, lower arch teeth 8-1, upper arch teeth 1-8, lower arch teeth 8-1, and so on. The teeth are labeled with numbers and letters A through H at their bases. The letters represent the following positions:

- A:** Upper left canine
- B:** Lower right canine
- C:** Upper right first molar
- D:** Lower left first molar
- E:** Upper left second molar
- F:** Lower right second molar
- G:** Upper right third molar
- H:** Lower left third molar

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Diplôme en procréation
médicale assistée (PMA)
PARIS

Diplôme en chirurgie
coelioscopique
de l'Université Victor
Segalen - Bordeaux

Ex Médecin
Chef de la maternité
de l'Hôpital Hassan II

Ancien Spécialiste
Attaché à la maternité
Universitaire
Souissi - Rabat

Accouchement
Chirurgie gynécologique
et mammaire
Infertilité du couple
Cancéologie
Maladie du sein

Ménopause
Infection Sexuellement
Transmissible (IST)
Echographie
Colposcopie
Coelioscopie
Hystéroskopie

Dr. Majid BENJELLOUN

Gynécologue Obstétricien

Casablanca, le

02 SEPT 2020

12 SEPT 2020

Nom et Prénom :

NOTE D'HONORAIRE

Je soussignée certifie DOCTEUR MAJID BENJELLOUN

Avoir encaissée de MSELLEK HAJAR

La somme de QUATR cents dirhams pour RCF

Monitorage obstétricale

NOTE D'HONORAIRE

Ce présent certificat est délivré à l'intéressée pour faire

Valoir ce que de droit.

Signature de DOCTEUR MAJID BENJELLOUN

cas de MSELLEK HAJAR

La somme de QUATR cents dirhams pour RCF

Monitorage obstétricale

Nom et signature du prescripteur :



certificat d'honorabilité

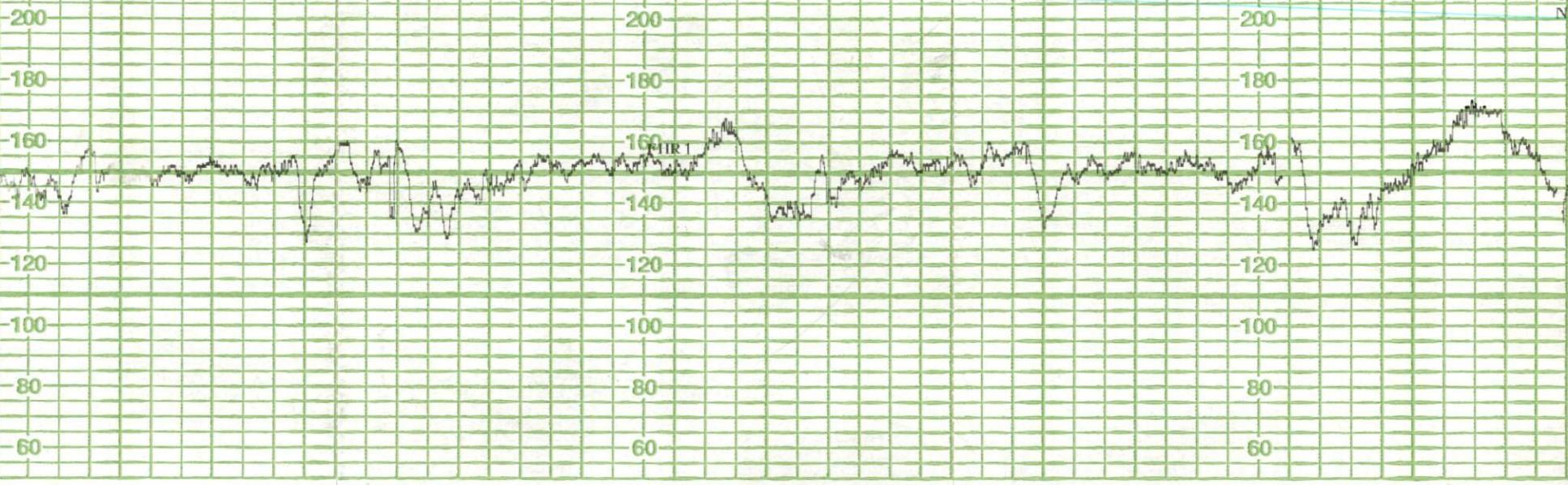
à titre de droit

ANOUAL CAPITAL CENTER, 213 entrée C et 416 Entrée A, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 5ème étage N°24 au dessus de CARREFOUR - CASABLANCA
رقم 213 مدخل C و 416 مدخل A زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال الطبق الخامس رقم 24 فوق كارفور - الدار البيضاء
Tél : +212 5 22 86 30 87 / 08 08 31 14 09 / +212 6 61 66 30 33 / Email : cabinet.benjelloun@gmail.com / benjelloun.majid@yahoo.fr



Dr Majid Benjelloun Gynécologue/Facebook

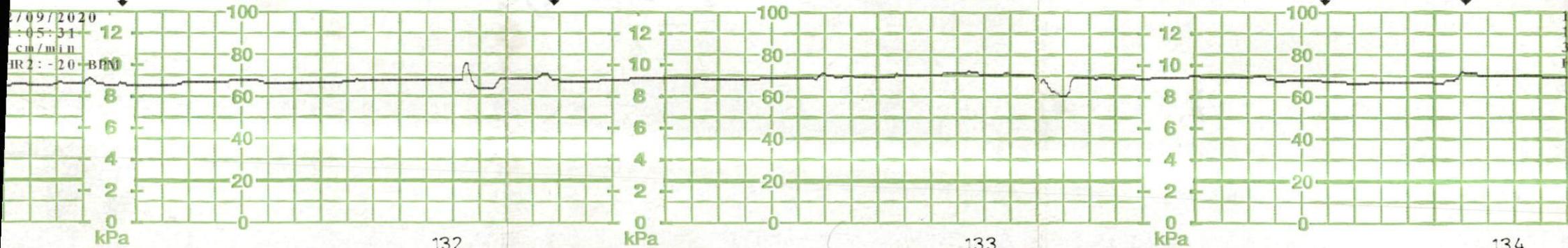
2009121042

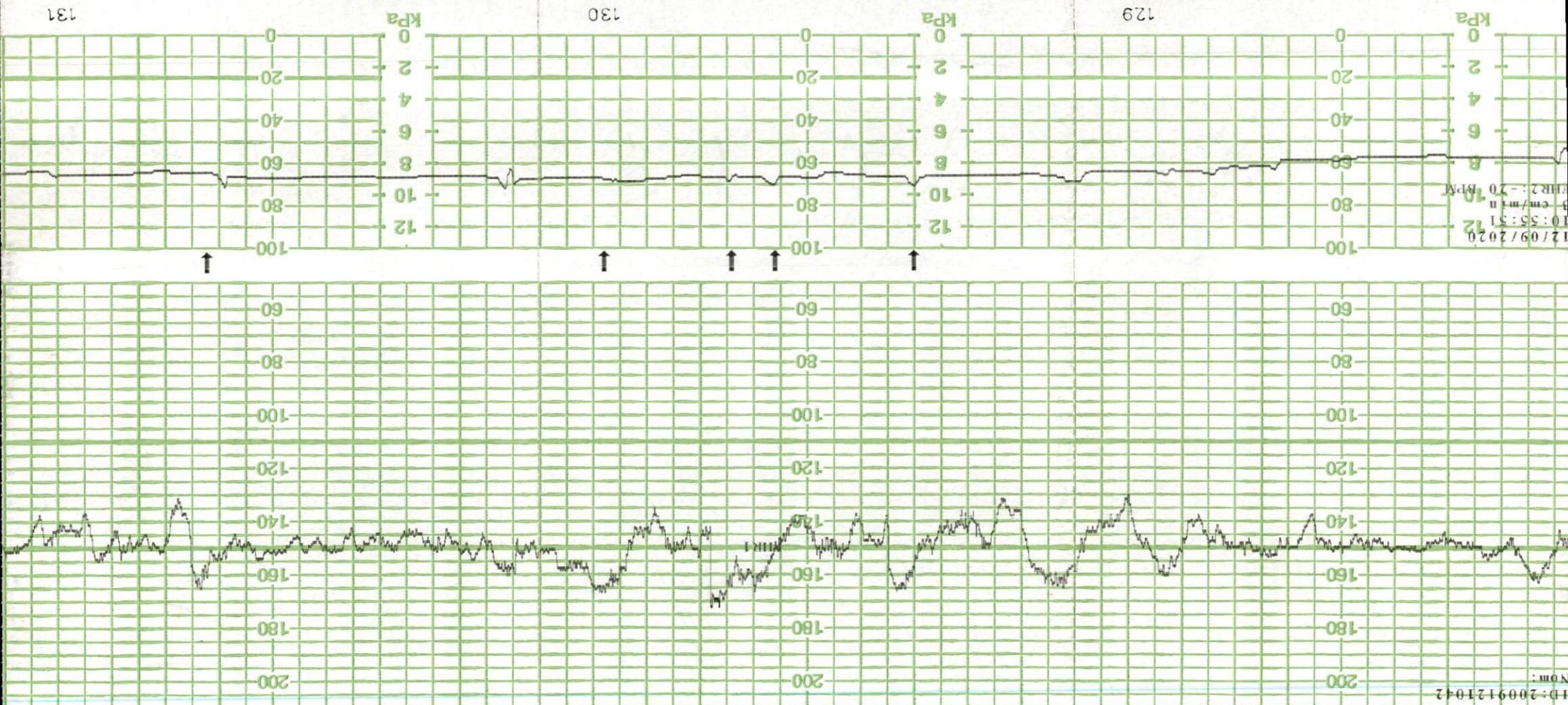


2 / 09 / 2020

:05:31 12

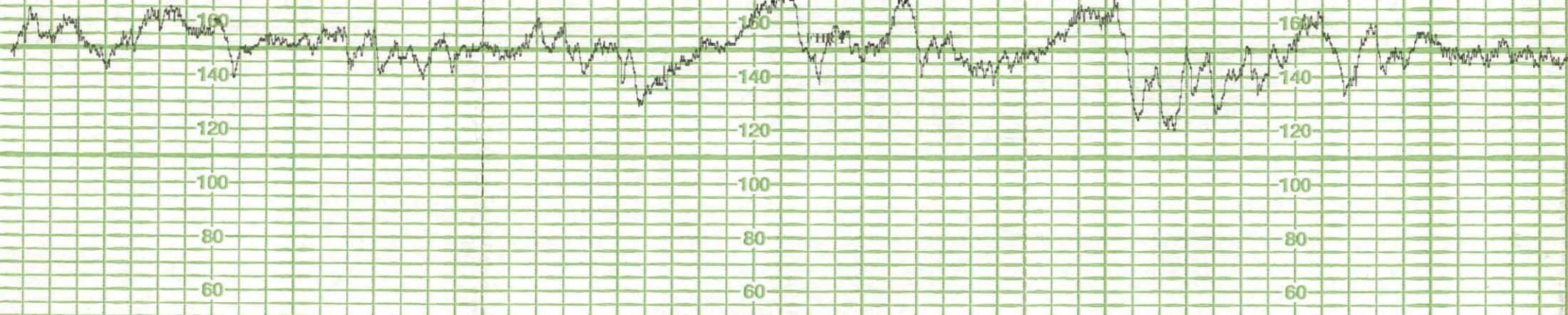
cm/min





ID: 2009121042

Nom: MSGELICK
Maja R.



P 50-210

