

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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

49313

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres****Cadre réservé à l'adhérent(e)**

630

Matricole : Société :

 Actif **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom :

HAJIL MOHAMED

Date de naissance :

01-01-1944

Adresse :

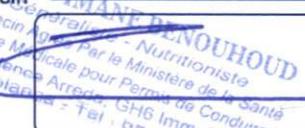
CHERAM RIET F17.80 APP.1

Tél. :

06.70.98.62.09 Total des frais engagés : 295,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : HAJIL MOHAMED

Age : 76

Lien de parenté :

 Lui-même **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

affection

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 : CASA

Le : 03-11-2020

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
03/11/2020	CUS		150,00 DH	<i>CHAKI DANE RENOUHOUD</i>
				<i>Par le Ministère de la Santé - Nutrition - Casablanca - Tel. 0522 890963</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe K. Rue 154 N° 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	31/11/2020	+ = 125,30.

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	R	C	
		2	1	1	1	10,00

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine - Casablanca
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة إيمان بنوحود

خريجة كلية الطب
الدار البيضاء
الطب العام

إختصاصية في الحمية والتغذية
طبية معتمدة من طرف وزارة الصحة
الفحص الطبي لرخصة السياقة

CasabInca, le :

03/11/2020

MR HAZIL MOHAMED

N 1666 6801

125,30

1) Vaxigrip

dosage en ml reçu des

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL OULFA Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E. : 100500246000026

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat, R.P.T.
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
6 118001 082247

2) Vaxigel

1cp x 2fl pd 1moi

3) probiot

1gélule x 2fl pd 5j

Docteur IMANE BENOUHOUD
Médecin Généraliste - Nutritioniste
Visite Médicale pour permis de conduire
Casablanca - Tél. : 05 22 89 09 63

إقامة الرضا، 6 GH رقم 4، العمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (près de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -