

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-432232



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 4892

Matricule : 4892 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre BENNANI DOUBLI M J

Nom & Prénom : BENNANI DOUBLI M J

Date de naissance : 11-04-1957

Adresse : Riyad Daouhal II N°18 FRARIA RAM

Tél. : 06 61 58 25 10 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : BENNANI DOUBLI Smail Age : 1957

Nom et prénom du malade : BENNANI DOUBLI Smail

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DM 2 type 2 diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : IV 2019

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 : RAM Le : 11/07/2019  
 Signature de l'adhérent(e) : DOUBLI BENNANI

VOLET ADHÉRENT

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
7/11/11	Consult		22000	INP : 0711119396

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL ANDALOUS</b> Ilham DIRAS Pharmacien Bousira 1-AN 85 Marrakech Tél/Fax : 05 24 49 02 30	1/07/19	17 981.10

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																											
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 l'ODF.																											
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/>																							
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																							
				MONTANTS DES SOINS																							
				DEBUT D'EXÉCUTION																							
				FIN D'EXÉCUTION																							
				<b>O.D.F</b> <b>PROTHÉSES DENTAIRES</b> 				<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
				H																							
				25533412	21433552																						
				00000000	00000000																						
				<hr/>																							
D																											
00000000	00000000																										
35533411	11433553																										
<hr/>																											
B																											
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																							
				MONTANTS DES SOINS																							
				DATE DU DEVIS																							
				DATE DE L'EXÉCUTION																							

Docteur

**BENOHOU D Chafiq**

Spécialiste

\*Endocrinologie - Diabète

\*Maladies Métaboliques

\*Nutrition - Obésité - Goitre

\*Membre de l'Alfediam PARIS

\*Diplômé en Echographie Gle

Adresse: Espace ASSAFWA

Angle Boulevards ALLAL

EL FASSI et YAACOUB

AL MANSOUR - 1<sup>er</sup> étage-

Appt n°8 – Marrakech

Téléphone: 05 24 42 34 34

\*Durée du TRT : 3 mois

\*A revoir Le : .....

Marrakech Le: 11 JUIL. 2019

Ordonnance

M. BENOHOU D Chafiq

1<sup>er</sup> 390,00 Gravité met 5-1 886

1 gr 21

2 77,60x3 Glimezy 1 →

1 gr 1

3 16,80x2 Lipezzy 160 →

1 gr 1

4 145,90x3 Generzy 5 →

1 gr 1

5 58,10x2 Endemel 5 →

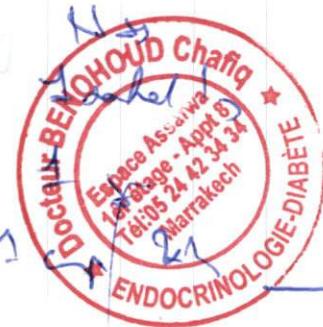
1 gr 1

6 21,80x3 Dojegue 1 →

1 gr 1

7 57,00 Amoral

PHARMACIE AL MANSOUR  
Itham DIRAS  
Pharmacienne  
Massira 1-A N° 85 Marrakech  
Tél/Fax : 05 24 49 02 30





1498110

142130 xé

142160 xé

142160 xé

Spas SV

142160

Spas SV



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862160239

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
6 118000 061113

maphar  
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar  
Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

18001 181636

1814653 MA  
6 118001 031085  
GALVUS MET® 50 mg/850 mg

Boîte de 60 comprimés

PPV : 390,00 DH

27,60

27,50

27,50

27,60

27,60



LOT: 12719001  
PER: 03-2021  
PPU: 42,30 DH



TERAZ

LOT: 12719002  
PER: 05-2022  
PPU: 42,30 DH

Tenir hors de la portée et de  
Pas de précautions particulières  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice.

145,90

145,90

145,90

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH  
LOT: 607856  
PER: 08/20

PPV 42DH60  
FER 12/21  
LOT H2717

PPV 42DH60  
PER 03/20  
LOT 6648

PPV 42DH60  
PER 10/21  
LOT H2218

