

# 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.

## Éducation :

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 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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9889** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)  Autre :

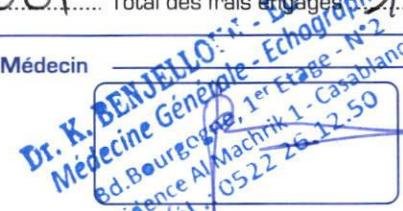
Nom & Prénom : **BENAMAR YASSIR** Date de naissance : **29/07/73**

Adresse : **RES. FATINE APF 9 ETAGE RUE AHMED CHABRI**

Tél. : **0661162001** Total des frais engagés : **150.441,15** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **03/09/19**

Nom et prénom du malade : **BENAMAR YASSIR** Age : **46**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **CHOLESTÉROL**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **CHUTE**

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 : **09/09/19**

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
23/09/2015	Lass C1	C1	1000.00	K. BENJELLOU - Médecin Général - Bourgogne, 1 <sup>er</sup> étage - K. Machrik 1 - Casablanca 0522 26.12.50

RAIRES	
Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes	
<b>VENELLO</b> <b>Médecine Générale</b> <b>Bd Bourguiba, 1<sup>er</sup> Etage - N° 1</b> <b>Résidence H. Machrik 1 - Casablanca</b> <b>Tél : 0522 26.12.50</b>	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SOCRATE</b> Rue Ibnou Marat Chantimar 2 Arrif Extention - Casablanca Tél: 0522 94 81 10	03/09/2019	141115

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

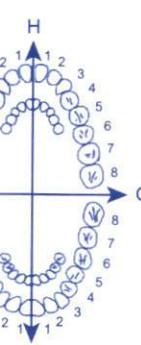
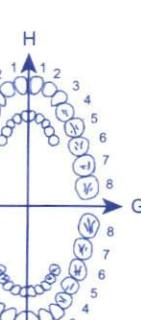
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 l'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000		B 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Khadija BENJELLOUN EL BOURY**  
**Médecine Générale**  
**Echographie**

الدكتورة خديجة بن جلون البويري  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Boulevard Bourgogne - 1er étage n°2  
Résidence Al Machrik 1  
Casablanca - Tél: 05 22 26 12 50

شارع بوركون - الطابق الأول الرقم 2  
إقامة المشرق 1 - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 26 12 50

## **ORDONANNCE**

Casablanca, le : ① 3 / 09 / 17

# DIBENARYASSIR

- 3) Oct 2009  
right direct  
sites same.

4) Song on Sept 2009 (2009)  
is of all species  
as number Regs.

5) 69,95  
Mysore S.V.

Sep 2009  
same as number of species

E) parent alcohol  
sun to have the prop'

5) 15,80

5) Bel'ime 

5 g x 21 j pr3 j

T = 141,15

L. K. BELIME Lot 12  
Aphrodisiacal  
medicine  
Boutique 12  
EL BOURY  
Rue Al Machrik 1<sup>er</sup> Etage - N° 2  
Tel.: 0522-12-12-50



100% ERG  
S/N: 101

SURGAM 200MG  
CP SEC B20

P.P.V: 55DH40



LOT: 1810  
EXP: 10/2021  
PPC: 69.95 DH

PHARMACIE SOCIETE  
9365, Rue Ibnou Major  
Madrid Extension Casablanca  
Tel: 0-22-9430-00