

# 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.

## Radioologie 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ 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 de caractère personnel.



## Declaration de Maladie

N° W19-417332

24996

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Matricule : <u>03522</u>	Société : <u>R.A.M</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>BENJITA Khalid</u>		
Date de naissance : <u>08/03/1972</u>		
Adresse : <u>17, Rue Larbi D Oglia - Fes</u>		
Tél. : <u>0614244601</u>	Total des frais engagés :	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....  Enfan

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Maladie grippe



En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 MARS 2020

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'adjudicataire de la mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : H

### 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
				INP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUSIA 126 (Ex 40) Rue Dera Perigoune France VNI 00 Casablanca TEL : 06 2 84 41 11	13/03/2020	651,90

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	

Km 10, Route Côtier 111,  
Qf Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
**P.P.V : 68,10 DH**

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Qf Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
**P.P.V : 68,10 DH**

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Qf Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
**P.P.V : 68,10 DH**

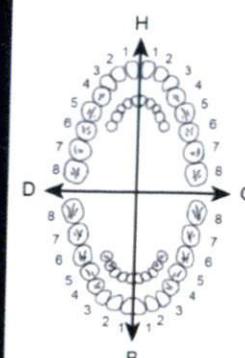
111  
Qf Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
**P.P.V : 68,10 DH**

6 1118001 182350

6 1118001 182350

6 1118001 182350

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem  
0522980693  
casablanca



Facture N° 20200313-688

Date de vente : 13/03/2020  
Médecin traitant : GHALI MOHAMED BENOUNA

BENOUNA KHALID

CASABLANCA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TENORETIC CO 50/12.5MG B30 COMP SECA	3	68,10	Exonéré (0.00%)	204,30
PREZAR CO 100MG B28 COMP	3	149,20	Exonéré (0.00%)	447,60
Total HT				651,90 DHS
TVA				0 DHS
Total				651,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent cinquante et un DHS  
et quatre-vingt-dix centimes

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA  
126 (Ex 40), Rue Dem Perignon  
France Ville II Casablanca  
TEL : 0522 98 00 43



Casablanca, le : 19/12/19

## ORDONNANCE

Docteur :

Attestation de Absent  
Chirurgien  
je recommande certifié au  
madame El Fakihli Souhaïb  
et suis pour une maladie  
chirurgicale (HTA) nécessite  
un traitement à vie

DR EL FARAJI Abdellah RENOUIA  
Pr. des. en Cardiologie  
Cardiologue Interventionnel  
CHU Ibn Rochd

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83