

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## aire :

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.

## die 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.

**AS : 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

Nº P19- 0040590

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

(25088)

RAM

Matricule : 1712

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUI AZIZ AS dellatif

Date de naissance : 25.04.1949

Adresse : lot BALABAK N° 48 Ain Diab

Tél. : 066288985

Total des frais engagés : 729,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Fr. Abdelaziz BAKHTAR  
Parasmo-Pathologue Allergologe  
419 Bd. Abdellounen Angle Bd. Arousal  
Aveal Capital Center 1er Etage N°5  
Casablanca - Tel:(212) 522 98 66 24

Date de consultation : 09/02/20

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CFTA - 11 Mars 2020

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

WY

# 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
9/26/2016	V2	G		P. A. BENZIT - Dentiste Bouche Azemmour Km 3,5 Dabouza Route Azemmour Casablanca tel: 05 22 96 19 18 INP 092 015536 ICE 002138635000082

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/26/2016	729,02

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

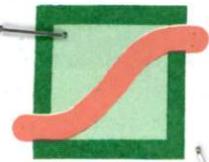
# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS
	D	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



مَسْدِيَة دَار السَّلَام  
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

09/02/2020

- 36<sup>160</sup> 17. Chami Aziz Affekatif  
17. lentilz + 0
18. Solupred 20 jusqu'au  
(14/02/2020)
- 30<sup>2</sup> 31. dep l'oreille x 5 j's  
Kadefic 75 mg
- 139,20 41. Hypnose 1cp x 2
- 185<sup>8</sup> 51. Flogyl 500 1cp x 2/jrs  
26<sup>9</sup>, - 61. Goveram 10 j's 1cp x 2/jrs

PHARMACIE BENZI Nature & Santé  
Bouchira BENZI Pharmacie & Santé  
Route Azzemmour Km 13,5 Dar Bouazza  
Tel: 05 22 96 19 78 Casablanca  
Tél: 09 20 15 55 36  
ICE: 00213863500082

URGENCES 24/24

MB, 50 زکر لیغ . 10/02/2021

28,80

14,-

18,-

Vitamevit

294,00

24 x 26

229,00

PHARMACIE BENZIT Nature & S  
Bouchida BENZIT Pharmacie  
Route Azemmour Km 13,5 Dar B  
Tel 05 22 96 19 78 Casab  
ICE INP 092015536  
ICE 00213863500



كاريديجيك®

75 منع

أسيتيلساليسيلات دل. ليسين



118000130023  
01/03/2022

Lastix 40mg  
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

EVF

PPV

LOT

PER

6 118

28,80

