

# 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.

## que :

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.

## aire :

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

clamation : contact@mupras.com

mise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042886

Optique 96/931  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DOUNIA MOSTAFA

Date de naissance : 20/07/1958

Adresse : AL KHAZANA 7 IMM 10 APT 5

LISASFA CASABLANCA

Tél. : 0661447351 Total des frais engagés : 283,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2020

Nom et prénom du malade : DOUNIA MOSTAFA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cély

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DR MAJIDA BENBOUJIDA

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 : CASABLANCA Le : 05/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : 7- P

## 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
05/03/20	Consult		150,00	 Dr. Majid BENBOUJDA Médecin Généraliste 15 Rue Jbel Michilia 1018 Tunisie Tél: 0522 65 05 36

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/5/20	133,90

## 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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste  
Echographie Générale  
Ancienne interne des hôpitaux



الدكتورة ماجدة بنیوجیرة

الطب العام

## الفحص بالصدى

طبية سابق بالمستشفيات

الدار البيضاء في : ٠٥٦٥١٢٥ Casablanca, le :

Douma MOSTAFA

Carbohydrates

79.90

54.6

54<sup>th</sup> ~~St~~   
 Dux

133.90



Lot: 190765  
A consommer de  
préférence avant le: 12/2024

PPC: 79.90 DH

1

10

101 DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

19EC

01W

6 110000 5

8 118000-010531



شارع الأطلس، زنقة جبل ميشيليفن رقم 318 - ليساسفة 1 (أمام سوق القصب) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35  
Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifen, N° 318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél : 05 22 65 05 35

Dr Maida BENBOUJDA  
Médecin Généraliste  
Av Atlas Rue Jbel Michlifen  
Casablanca Tel: 0522 65 05 35  
0522 65 05 35