

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ctions 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.

## macie :

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.

## ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

ND-28411

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2188

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DYAE EL MOSTAFA

Date de naissance : 02/01/46

Adresse : HAY ANIGRIT RUE 18 N°71 CASA AIN CHOCK

CA 8A

Tél. : 06 66 96 57 45

Total des frais engagés : 429,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

J.Y.R. BENBANI  
Hay ASSEKIT Route IMI MIKI  
Aourir - Tél : 05 28 31 47 07  
Gsm : 06 61 77 76 87

Date de consultation : 24/10/12 2012

Nom et prénom du malade : MEHAIK OUMHANJI Age : 70 Ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Anémie HTA -

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 : ADYRIN

Le : 24/10/12 2012

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
24.04.20	C	1	120,00 DH	J.R. BABA Hay ASSERKIT Aourir sm : 06617756

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Dr. EL MOURABIT MOHAMED</b> <b>PHARMACIE TAMRAGHT</b> Tamraght - Agadir Tél : 05 28 31 77 03 GSM : 06 66 09 70 80 	24/04/20	309,10 Dhs

## ANALYSES - RADIographies

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

## 7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. Four directional markers are present: 'H' at the top center, 'D' on the left side, 'G' on the right side, and 'B' at the bottom center. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr.Redouane BENBANI

Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE

Hay Asserkit - Commune et

Kiadat Aourir

Route Imi Miki

Tél.: 05.28.31.47.07  
06 61 77 76 87

E-mail : rbenbani@yahoo.fr - IF : 75990055 - ICE : 001629862000075

# الدكتور رضوان بنباني

الطب العام  
الشخص بالصدى

حي أسركت أورير جماعة  
وقيادة أورير  
طريق إيمي ميكي

الهاتف: 05.28.31.47.07  
06 61 77 76 87

أورير، في : 24-04-2020

Maphar  
Km 10, Route Cétire 111,  
Qf Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
5 118001 182350

b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
5 118001 182350

Qf Zenata Ain seba Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
5 118001 182350

b30cp mv  
P.P.V : 68,10 DH  
5 118001 182350

LOT 181780  
EXP 11/2020  
PPV 36.70DH

$68,10 \text{ DH} \times 4 = 272,40 \text{ DH}$

o, Tenoretic 50/12,5

02/5

4 ت

36,70 DH 4 An anal  
0 - 0 - % 105  
0 - 0 - % 105

Dr. ELMOURABIT MOHAMED  
PHARMACIE TAMRAGHT  
Tamraght - Agadir  
Tél : 05 28 31 77 03  
GSM : 06 66 09 70 80

Dr. BENBANI  
Hay ASSERKIT Route 111  
Aourir Tel : 05 28 31 47 07  
Gsm : 06 61 77 76 87