

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

taire :

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.

adie 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

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° S19-0002668

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0965

Société : DRN NP 3543

Actif

Pensionné(e)

Autre : Restéris

Nom & Prénom : ELMOUSTAFA SAMIR Date de naissance : 1 1 1950

Adresse : Rue Azema impasse N° 12 14 OASIS CASABLANCA

Tél. : 06 999 00 217 Total des frais engagés : 544,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENNIS Khalid  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE  
Rés Mawrid 4 Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anouai Casablanca  
Tél 05 22 98 41 16

  
01/01/2020

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

Nom et prénom du malade : Samir EL MOUSTAFI Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même  Enfant

Nature de la maladie : justite

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 : CDSA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : AB 1.6.2020





## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/06/2020	Fo 2 FAU F b 1025	1 TERATOLOGIE 1 GASTRO ENT	CHIRURGIE abdominale Cesarienne 16000	CLINIQUE ZARHOUN 31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims) Casablanca T. +212 22 27 11 / 05 22 27 84 06 M. +212 22 27 05 22 27 80 75

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AMOR</b> 15 bis, Rue Beausjour Casablanca Tél/Fax: 0522 25 52 63	13.06.2006	<b>PHARMACIE JONESSE</b> Asmaâ AMOR 15 bis, F B Tel/Fax: 0522 25 52 63 <b>544,40</b>

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

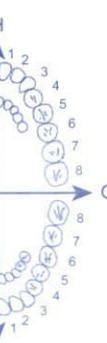
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

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	<table border="1" data-bbox="1584 927 1811 1074"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

LOT 200002  
EXP 10/2021  
PPV 122.5

LOT 200002  
EXP 10/2021  
PPV 122.80DH

LOT 200002  
EXP 10/2021  
PPV 122.80DH

LOT 200002  
EXP 10/2021  
PPV 122.80DH

CLINIQUE

**Dr. BENNIS Khalid**  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE  
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd Annal - Casablanca

Dr.  
Rés.  
ORDONNANCE

Casablanca le : 13/06/2020

Samir el Mostafa

SV

Zoegus 40

2 ans  
(à 134)

1 full

53,20



SV

x cyl

1 - 1 - 1

5

**Dr. BENNIS Khalid**  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE  
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd Annal - Casablanca

5441P

ARMACIE ODYSSEE  
Asmaa AMOR  
15 bis Rue Tanane Casablanca  
Ferme Bretonne  
Tel/Fax: 0522 25 52 63