

ND: 34093

## 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.

### Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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 des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-482428

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9889 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENAMAR YASSIR

Date de naissance : 29/07/73

Adresse : RES FATINE ETG2 AP19 RUE AHMED CHARCI

Tél. : 0661162001 Total des frais engagés : 214,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.06.2020

Nom et prénom du malade : BENAMAR YASSIR

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : CASA Le : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL MUPRAS 2020



RELEVÉ 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
27/06/2020	C	1	1200 140	INP : 091117341 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>(Stamp: CASABLANCA 147169, 05 72 36 92, BOUCHE)</i></p>	27.06.2020	14.40 DH

[illegible][illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
<p>The diagram shows a top-down view of the upper dental arch and a bottom-up view of the lower dental arch. Teeth are numbered 1 through 8 on each side, starting from the midline. The upper arch is labeled 'H' at the front and 'G' at the sides. The lower arch is labeled 'B' at the front and 'D' at the sides.</p>				INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1"><tr><td></td></tr></table>									
					MONTANTS DES SOINS <table border="1"><tr><td></td></tr></table>									
					DEBUT D'EXECUTION <table border="1"><tr><td></td></tr></table>									
					FIN D'EXECUTION <table border="1"><tr><td></td></tr></table>									

DATE DE  
L'EXECUTION

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Nathalie PAYELLE**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de RENNES (France)

**MEDECINE GENERALE**

D.U. : Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité ...)

Autorisation N° : 12457

**الدكتورة نطالي بيل**

خريجة كلية الطب برين (فرنسا)

**الطب العام**

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية

(السكري، السمنة، الكوليسترول ...)

رخصة رقم: 12457

Casablanca, le 24/06/2020 في الدار البيضاء،

BENAMAR  
line

14.140

Dopamine 100

14.140 DM  
Apt. 03/10  
douleur



PPV 14DH40  
PER 02/21  
LOT 1306

Résidence Annour Immeuble 2 - Avenue de Tan Tan 20160 - CASABLANCA  
Tél. : 00 212 (0) 522 36 84 76 - GSM : 00 212 (0) 661 32 53 22

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Boulevard Annour - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
N° 3734689 - ICE : 002312695000

Résidence Annour Immeuble 2 - Avenue de Tan Tan 20160 - CASABLANCA

Tél. & Fax : 00 212 (0) 522 36 84 76 - GSM : 00 212 (0) 661 32 53 22