

# 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.

## Médecine 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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 à 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

Nº P19- 0043639

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 956

Société : R.A.M

37574

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAKHILA Fatima, HONTI

Date de naissance :

Adresse : 16, Rue de Tangier, Casab (A.B.)

Tél. : 05(61)33.60.180

Total des frais engagés : 2640,90 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/08/2020

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	Le 19/02/20 le 19-02-20	805,10 768,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

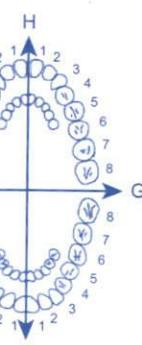
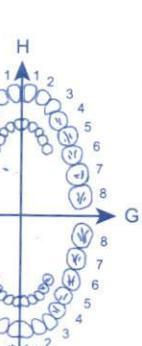
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

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		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



**Professeur Ahmed BENNIS**

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 29/11/2019

Mme FATIMA HOUT

361.00 DZ

**1) EXFORGEHCT 10MG/160MG/12,5MG**

1 le matin, au cours du repas, pendant 4 mois

83.10

AC

**2) TENORMINE Comprime Pellicule Secable à 100 mg Bte 28 Comprime**

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 4 mois

805.10

AS

✓  
Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialité : Maladies cardiaques et vasculaires  
S.S. RUE KADI IASS - CASABLANCA - MAROC  
TÉL. : 0522253600 - 0522253601 - 0661321866



Jammin  
Fennier  
(Cardi.)

PHARMACIE DU GRAND MARRAKESH  
3, Bd Sidi Abdellah, Casablanca  
Tél. : 0522222061 - 0522222062  
ICE : 00 159 194 60 000034



DR. AHMED BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 29/11/2019

Mme FATIMA HOUT

~~361,00 x 2  
722,-~~

1) EXFORGEHCT 10MG/160MG/12,5MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 4 mois

2) TENORMINE Comprime Pellicule Secable à 100 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 4 mois

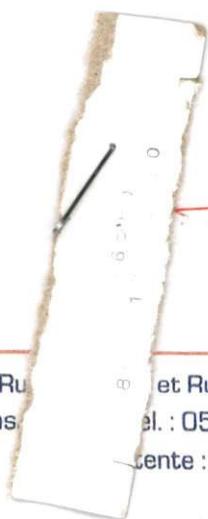
4660



✓  
Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiaques et vasculaires  
CS. RUE XADI LASS - CASA 8100  
Tél. 05 22 27 73 44

PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél. 05 22 27 73 44

768,60



98 Angle Ru  
Cas

et Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du Maârif)  
tel. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866  
tente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com