

## 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 **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](mailto:contact@mupras.com)  
 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
 Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-565320

38878

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3397

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DEBBAGH

Date de naissance :

03/04/60

Adresse :

9 Résidence DIA AL HAMOUD, Rte de la Guercou  
Casablanca

Tél. :

0661137692 Total des frais engagés : 264,42 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
4ème Etage N° 405 - Casablanca  
Télé : 05 22 21 93 Fax : 05 22 96 51 74

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/08/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES RHUMATOLOGUE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Ang. Bd. Abdellah Ben Aouia 4 <sup>eme</sup> Etage, N° 405 - Casablanca Tél. : 0522 86 51 75
26 AOUI 2020	C3	350	300	INP : Professeur E. BENYAHYA RHUMATOLOGUE Angle Bd. Abdellah Ben Aouia 4 <sup>eme</sup> Etage, N° 405 - Casablanca Tél. : 0522 86 51 75
	fin d'hospitalisation			
	Dr			

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formeuse	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr SLAOUI</b> 36, Rue El Oued Al Chouf, Casablanca Tel. : 05 22 87 17 70	16/08/20	214,42

Professeur BENYAHYA Elouarda

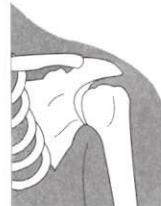
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحيي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل  
الميزوثيرابيا

Casablanca, le : ..... 26 AOUT 2020 ..... الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : ..... DEBBAGH Moul



28.00 10) vitaneen forte INPE: 0920651681

1cp 3x1 Dr SLAOUI Nadia  
Pharmacie Nigra  
36, Rue 18 Lot Ouled Taleb  
Ain Chock - Casablanca  
Tel. : 05 22 87 17 70

10.00 20) Magnéne MB757 0123

1cp au dîner

99.00 30) Abgafane 400 LOT : 2232

1cp/1t ut.av : 04 - 22

30.00 30.00 P.P.V : 30 DH 00

8.00 Mon

Barcode: 611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56.80 DH  
AMM 2350MP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 138 Bouekkoura

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
4ème Etage N° 495 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 37 93 - Fax : 05 22 96 51 75

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr