

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

## Informations 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.

## 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.

## 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 radiô-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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0046963

Optique

44062

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2088

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

EPOUSE

Nom & Prénom : ZENASNI Mohammed

Date de naissance : 09/06/1944

Adresse : 193 Bd Ghazi Siene et CASABLANCA

Tél. : 0522250088 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin Dr. Rajaâ BENNIS

Professeur de Rhumatologie.  
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel: 0522 23 73 71 . TAIPEI .....

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 OCT 2020

Nom et prénom du malade : ZENASNI RABITHA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Arthrite

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 :

Le : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

16/11/2020

MUPRAS

ACCUEIL

## **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
01 OCT 2020	3	3	400.000	 <b>Dr. Raja BENNIS</b> <i>Professeur de Rhumatologie</i> <i>16 Bd. Abdelmoumen - Casablanca</i> <i>Tél: 0522 23 73 73 - Tél/Fax: 0522 23 40</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIBA Ahmed CHAFRY 1 Rue Banafsajé Casablanca 94 99 34	1/10/2020	445.2

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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

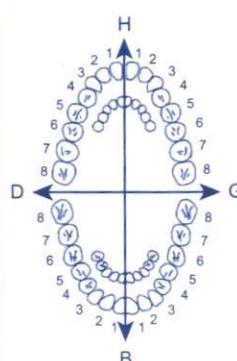
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

## **Professeur Rajaâ BENNIS**

*Ep. EL OUALI*

#### **PROFESSEUR UNIVERSITAIRE DE RHUMATOLOGIE**

## **Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations**

## **PROFESSEUR ASSISTANTE DE MÉDECINE INTERNE**

## **Ancienne Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca**

## **Ex. Résidente Etrangère des Hôpitaux de Paris**



الأستاذة رحاء بندر

ذ. الوالى

أستاذة حامضة في أمراض الروماتيزم

أخصائية في أمراض العظام والغضاريف

أستاذة في الطب الباطنى

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة ملحقة سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

1-12-622

LOT: 2005012  
EXP: 05/2023  
PVC: 1492H

LOT: 2005012  
EXP: 05/2023  
PVC: 1490H

LOT : 200501E  
EXP : 05/2023  
PVI LOT

LOT: 2005004  
EXP: 05/2023  
RUC: 1

PPV: 82DH40  
PER: 10/22  
LOT: I2440-1

**PHARMACIE HIBA**  
Dr. Ahmed HIBA  
Rue CHAFRY  
Beyrouth  
Téléphone 229944  
Télégramme 100

Dr. Rajaâ BENNIS  
Professeur de RHUMATOLOGIE  
Abdelmoumen - Casablanca  
22 72 72 50

LOT 191342  
EXP 04/2022  
PPV ~~52.80DH~~

76, Boulevard Abdelmoumen «Résidence Koutoubia» - 2<sup>ème</sup> étage N°2

76 شارع عبد المؤمن «إقامة الكتبية» الطابق الثاني - الدار البيضاء - Casablanca - MAROC  
Tél : 05 23 23 73 73 - Tél / Fax : 05 23 23 49 49 - Email : [residence\\_koutoubia@yahoo.fr](mailto:residence_koutoubia@yahoo.fr)

Tél.: 05 22 23 73 73 - Tél. / Fax : 05 22 23 49 49 - E-mail : bennisrhumato@gmail.com