

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.



# Déclaration de Maladie

N° W19-515954  
ND 48830

## Maladie

## Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02581

Société :

## Optique

## A

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI - FATIMA

Date de naissance : 06.06.53

Adresse : 57 de l'Hôpital Royal Mansour Casablanca 60@gmail.com

Tél. : 0661 17 12 25

Total des frais engagés : 600 DH

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SELMA BENMOUSSA  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
22 Bd. Yacoub El Mansour  
El Mansour, 2ème étage, N° 22  
Tel. : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfan

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 11/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



FS n° W19-515954

## 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
03/06/2020	1. séance de Sclerophlébite des Varices		6000 DHS	INP : 03/06/2020 Dr. SELMA BENMOUSSA ANCILOGUE - PHLEBOLOGUE 22, Bd. Yacoub El Mansour Salle 522 23 58 83 - CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

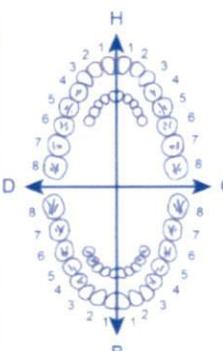
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

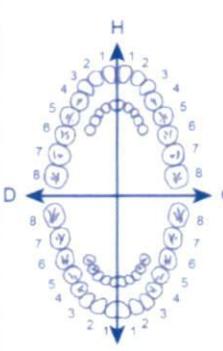
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DÉBUT D'EXÉCUTION	
FIN D'EXÉCUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION	



O.D.F  
PROTHÈSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr SELMA BENMOUSSA

**Angiologue - Phlébologue**

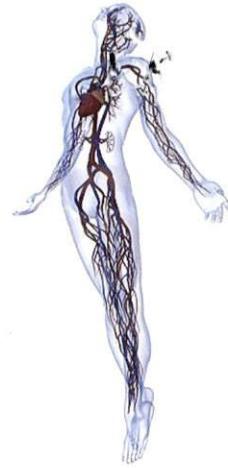
Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

Explorations Vasculaires par EchoDoppler

Traitements des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie

de la Faculté de médecine de Caen (France)



**الدكتورة سلمى بنموسى**

عيادة تشخيص أمراض الشرايين والأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالإيكو دبلر والصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكاين - فرنسا

Numéro ICE : 001922463000042

MADAME HACHIMI FATIMA

Casa, le 03 / 06 /2020

**FACTURE**

Désignation	NOMBRE DES SEANCES	MONTANT
Séances de Sclérothérapie des varices des membres inférieurs	1 séance	600 dirhams

Arrêtée la présent facture à la somme de :

**six cents dirhams (600,00)**

N° 02581

FS n° W19-515954

**DR.S.BENMOUSSA**

**Dr. SELMA BENMOUSSA**

**ANGIOLOGUE - PHLEBOLIGUE**

**22 Bd. Yacoub El Mansour**

**Espace El Mansour, 2ème étage. N° 22**

**Tél. : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA**

**22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca.**

**Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail: drbenmoussa.angio@gmail.com**