

# 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.

## 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.

## 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  
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

N° P19- 069420

Maladie  Dentaire  Optique **46785**  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **01518** Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : **NAJIM ABDESSLAM** .....

Date de naissance : **17/12/1952** .....

Adresse : .....

Tél. : **06 29 79 28 21** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin **Docteur Mostafa BENMIMOUN**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24 OCT 2020** .....

Nom et prénom du malade : **NAJIM ABDESSLAM** Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Trouble Métabolique** .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



### 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
24 OCT. 2020	C5	C2	309,00	<i>[Signature]</i>

**Docteur Mostafa EL MOUNI**  
 MED. DENTISTE  
 27, Rue Ilyia Abou Madouh, Casablanca - Tél: 0522 29 82 28  
 091165238

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Chirurgien	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	24/10/2020	862,50

**PHARMACIE ANIDA**  
 Rue Mohammed VI, Casablanca  
 Tél: 0522 33 55 97 - 05 22 30 93 14  
 ICE: 000483700300093

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

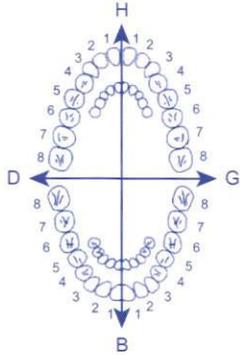
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

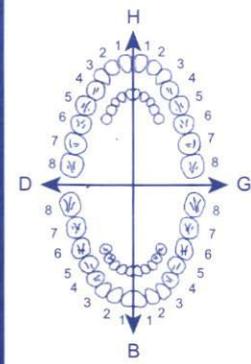
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN  
Médecine Interne

الدكتور مصطفى بنميمون  
الطب الباطني

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie  
Faculté de Médecine Saint - Antoine - Paris

خريج جامعة بيار و ماري كوري  
كلية الطب سانت-أنطوان - باريس

الطب الباطني - الامراض المجموعية - الاعراض الكبرى - امراض العظام والمفاصل - امراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire



Casablanca le : 24 OCT 2020

PHARMACIE AHMIDA  
Rue 1100 Complexe Commercial  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 55 87 - 06 03 30 93 14  
ICE: 000497700000087

Najih Abdelam

89.00

① Diamium 30CP  
1 cp le matin après le

56.30

② Coversyl 5mg (S.V)  
1 cp le matin

101,80 x 3

③ Humax (S.V)  
1 cp le soir

121,40 x 3

49.60

④ D-cure forte  
1 cp le matin

862,50

PHARMACIE AHMIDA  
Rue 1100 Complexe Commercial  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 55 87 - 06 03 30 93 14  
ICE: 000497700000083

89.00

54.30

101,80

101,80

LOT 200598  
EXP 12/2021  
PPV 121.40DH

LOT 200598  
EXP 12/2021  
PPV 121.40DH

LOT 200598  
EXP 12/2021  
PPV 121.40DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E25  
EXP: 05/2023