

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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.

## Pathologie 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.

N° P19- 053032

51831

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Saad BENNIS  
Chirurgien Urologue  
72, Boulevard Zerktouni - Casablanca  
Tél. 05 22 44 10 10 Fax : 05 22 44 10 10

DEC. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 17/11/2020



## 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
14.12.2020	CF		300,00	Docteur Saïd BENJELLOUN Chirurgien Dentiste 12, Boulevard Zerhouni - Casablanca Tél. 052 33 12 32 42
	echof		450,00	

## 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 Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
		G	
		B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DENTES DENTAIRES

O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES		H 25	

*Docteur Sâad BENNIS  
Chirurgien Urologue  
Chirurgie et exploration endoscopique  
Des reins et des voies génito-urinaires  
Lithotriptie extracorporelle-Echographie  
Impuissance – Circoncision.*

*Nom :boudouch 1412/2020  
Prénom : hassan*

## *Echographie Rénale & Vésicale*

*Vessie : paroi non épaisse, contenu transonore  
Absence de résidu post mictionnel  
Prostate : 20g*

*Rein Droit : Taille normale, contours réguliers  
Bonne différenciation corticomédullaire  
Sans dilatation des cavités pyélo-calicielles*

*Rein Gauche : Taille normale, contours réguliers  
Bonne différenciation cortico-medullaire  
Sans dilatation des cavités pyelocalicielles*

*72 , Bd.Zerkouni Casablanca Tél : 022-29-32-44 / 022-29-32-46*

*Docteur Sâad BENNIS  
Chirurgien Urologue  
72 Boulevard Zerkouni - Casablanca  
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax: 05 22 29 32 46*

*Docteur Sâad BENNIS  
diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Chirurgien Urologue  
Chirurgie et exploration endoscopique  
Des reins et des voies génito-urinaires  
Lithotriptie extracorporelle -Echographie  
Impuissance - Circoncision.*

*Patente N°34206759*

*Casablanca le : 14/12/2020*

*BOUDOUCHÉ Hassan*

## FACTURE

*Consultation :...300 dh.....  
Echographie :....450 dh.....*

*Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Sept cent cinquante dirhams*

*Docteur Saâd BENNIS  
Chirurgien Urologue  
72, Boulevard Zerkouni - Casab  
Tél: 05 22 29 32 44 / Fax : 05 22 29 32 46*

*72, Boulevard Zerkouni Casablanca  
Tél : 0522-29-32-44 Fax :0522-29-32-46*

Lab  
BOUDOUCHED HASSAN

DR.BENNI VAD

14 DIC 2020 15:07:59

B F G G 64%  
TEI P 17 CR XV 1  
PRC 15-2-A PRS 3  
PST 2

FACTORY CA431



Lab  
BOUDOUCHED HASSAN

DR.BENNISS.SAAD

14 DIC 2020 14:52:36

B F G G 64%  
TEI P 17 CR XV 1  
PRC 15-2-A PRS 3  
PST 2

FACTORY CA431

