

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-726221

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

3618

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENMEZIANE HASSAN

Date de naissance :

27/08/1962

Adresse :

81, Rue KARACHI Casablanca

Tél. :

05 22 07 37 73

Total des frais engagés :

506,610 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. ABOUSSOUD OMAR  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohamed V. Casablanca  
Tél. : 022 31.67.61  
Fax : 022 30.99.04

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/07/98

Nom et prénom du malade :

Mme BENMEZIANE Nomia Age: 31/5/63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dem. Nom

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.

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

Le : 29/07/98

### 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 29/07/82        | GS                | 1.00                  | 300.00                          | INP : 109144 11818<br>Dr. ABOUYOUS<br>DERMATOLOGUE<br>227, Bd. Mohamed V - Casablanca<br>TÉL : 022 31.67.61<br>FAX : 022 30.99.04 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| GRANDE PHARMACIE DU MAROC<br>Mme. DERBAGH BENNIS N° 29<br>Place Baudouin, Casablanca<br>Tél : 022 30 22 28 | 29/07/82 | 206.40                |
| <i>INPE 092000264</i>  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

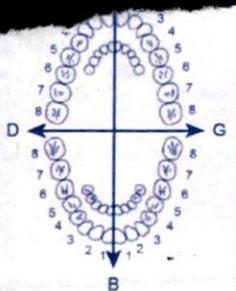
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

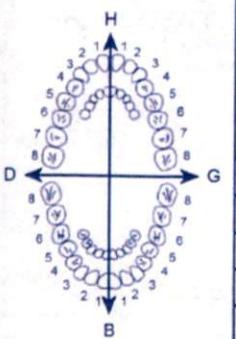
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).  
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu  
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3ème étage Près de l'Arab Bank  
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

# الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)  
احصائي في اسراس المهد والشعر  
والأمراض، التفاسلة

قرب البنك العربي  
05 22 30 99 04 - 05 22

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID: 648625  
6 118000 161295

Casablanca, le :

29 JUIL. 2022

الدار البيضاء، المغرب

PPU: 149,00 DH  
LOT: 648975  
PER: 01/24

17.40

1- Demorval ~~unite~~: 1 tube

GRANDE PHARMACIE DU MAROC  
Mme DEBBAGH BENNIS Naïma  
Place Bandoeng - Casablanca  
Tél 05 22 30 42 28

lénaris de mains.

149,00

PPU 400DH00 EXP 11/2023  
LOT 170301

clorulm ~~1g~~: 1 bte 16

1 pochette x 2/j (anti  
et anti). Pendant 8 jours.

GRANDE PHARMACIE DU MAROC  
Mme DEBBAGH BENNIS Naïma  
Place Bandoeng - Casablanca  
Tél 05 22 30 42 28

3- Histame..:

~~1~~ bte 15

206,40

1 g x 2/j (anti et anti)

pendant 5 jours puis 1 g/j (anti)

pendant 5 jours.

Dr. ABOUYOUB Omer  
DERMATOLOGUE  
Dr. M. Mohamed I - Casablanca  
Tél. : 022 31.67.61  
Fax : 022 30.99.04