

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05428 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBOUTI A M. Shams

Date de naissance :

30/05/1960

Adresse :

A. 17

Tél. : 06 61 61 81 89

Total des frais engagés : 150 + 418,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. LAHMAM HASSAN  
Spécialiste en Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologie  
INPE: 121267710

Date de consultation :

21/10/2022

Nom et prénom du malade :

JAHALEDDINE LAALA Age : 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

M. CIB

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : Corse

Le : 10/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVEZ LES TAIS 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
21/10/2022 CIS			250,00	Dr. LAHMAH HASSAN Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie INPE: 121267710

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	21/11/2022	418,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### 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 de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. Directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Ex. medecin au CHU Med 6 de Marrakech

Ex. medecin au CHU Bagnols sur ceze, France

Chirurgie Traumatologique

Chirurgie Rhumatismale

Chirurgie de la hanche, du genou, la main

Chirurgie Arthroscopique, et prothétique

Traumatologie du sport

Fkih Ben Salah, le :

21/12/2022

د. لام حسان

أخصائي أمراض و جراحة  
العظام و المفاصل

خريج كلية الطب و الصيدلة بمراكش  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش

جراحة الكسور و ترميم العظام

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة الورك، الركبة، اليد

الجراحة بالمنظار - المفاصل المصطنعة

علاج الإصابات الرياضية

الفقيه بن صالح، في :

Dr. Lahmam Hassan  
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Bd. Allal Ben Abdellah, Rés. Ouajil, 1er étage, app. 3, Fkih Ben Salah, Oujil  
Tél: 0762 63 55 89



43,90. 43,90 x 11 mg cf  
1cpj le su - 15 j

89,00 89,00 gel  
1cpj - 25 j

99,50x2 99,50 Flexanat Herbal Spray

159,00 159,00 1 App x 38 - 20 j  
Vitanerry 159,00 ket 4 - 01/2023  
28,80 28,80 86,40. 14 - 35 -

شارع علال بن عبد الله، إقامة وحيل، أطابق الأول، الشقة رقم 3، الفقيه بن صالح

Adresse : Bd. Allal Ben Abdellah, Rés. Ouajil, 1er étage, app. 3, Fkih Ben Salah

ICE : 00301284900090 - Tél.: 0762 63 55 89

LOT: 17322001  
PER: 05/2025  
PPV: 43,90 DH

Lot / Batch n°:

Exp. date:

21532 05/23

PPC (DH):

PPV

28,80

LOT

PER



PPV

28,80

LOT

PER



PPV

28,80

LOT

PER

