

# 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

- 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 : 07739

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FADIL

ch Mohamed

Date de naissance :

16-10-1982

Adresse :

Elahidouelle

Tél. 0604331303

Total des frais engagés : 574,18 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jalil BENNANI  
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE  
Abdelmoumen Center Angle Bvds  
Abdelmoumen et Aouaou 201000 Casablanca  
Tél: 05 22 864 668 Fax: 05 22 865 035

Date de consultation :

26/12/2022

Nom et prénom du malade : FADIL Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lymphome Non Hdg

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 :

Le : 26/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

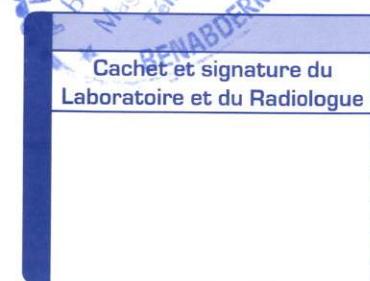
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/11/2022	100		400 DH	

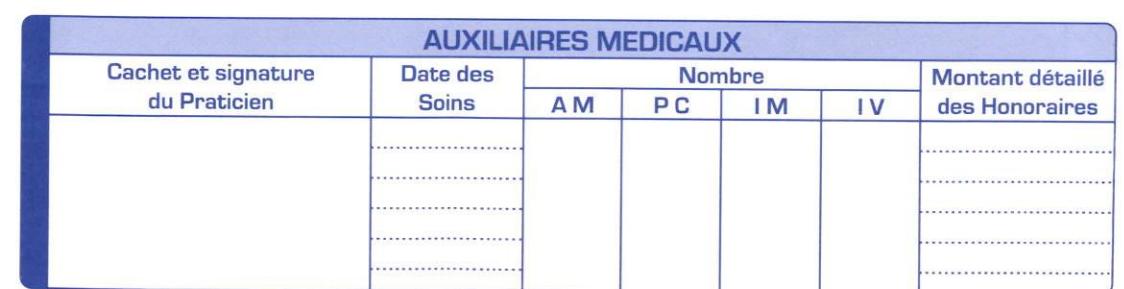


## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	52200 Date	Montant de la Facture
	16/11/2022	574,20



## 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 HONORAIBES

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

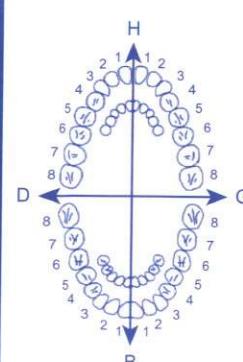
### Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



# ORDONNANCE

Casablanca, le : 16/11/2022

## Identité :

M. Mohamed FADIL

DDN : 14.10.1956

43210  
43200  
9910  
Valex 500mg 1cpx2/j pendant 1 mois  
Zyloric 300mg 1cp/j pdt 1 mois  
Oedes 20mg 1cp/j pdt 1 mois

43200  
LOT 0422001  
PER 03/25  
PPV 432DH / 0

45,20  
LOT 210828  
EXP 01/2024  
PPV 99.00DH

Dr Jalil BENNANI

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de  
Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet  
- Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut  
Gustave Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis  
et Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUNEN  
Angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
20360 Casablanca - Maroc

Tel : +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504  
Fax : +212 (0) 522 865 938  
Email : [j.bennani@gmail.com](mailto:j.bennani@gmail.com)

Dr. Jalil BENNANI  
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE  
Abdelmoumen Center Angle Bd Abd  
Abdelmoumen et Anoual 20100 CASABLANCA  
Tél : 0522 864 666 Fax : 0522 865 938

