

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5258

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUTAYEB ZAHIA

Date de naissance : 05/05/58

Adresse : 8, Rue EL MESSADIDI RACINE CASA BLANCA

Tél. : 06 66 40 43 59

Total des frais engagés

355,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 MARS 2023

Nom et prénom du malade :

BOUTAYEB Zahia

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arterie réversible

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 : CASA BLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

B



## 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
23 MAI 2013	Consultation	1	300,00	Dr HACHEKROD Cardiologue RÉS. BEN CHAR - RUE IBN NAFSS - BP 22234 CASABLANCA - TÉL : 032223444 / 062223300 UNPE N° : 091021618

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.03.23	55.40

## **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.

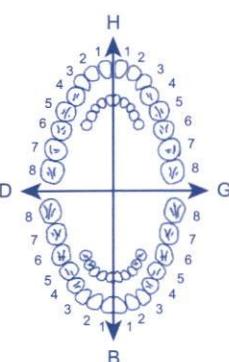
#### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">B</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">11433553</td> </tr> </table>	H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	35533411		11433553		Coefficient des travaux
H																	
D	G																
B																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
35533411																	
11433553																	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montants des soins														
			Date du devis														
			Date de l'exécution														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENCHEKROUN DRISS  
DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE  
**CARDIOLOGUE**  
DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
DE CARDIOLOGIE  
Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرن ادريس  
خريج كلية الطب بتولوز  
اختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين  
بالميداد

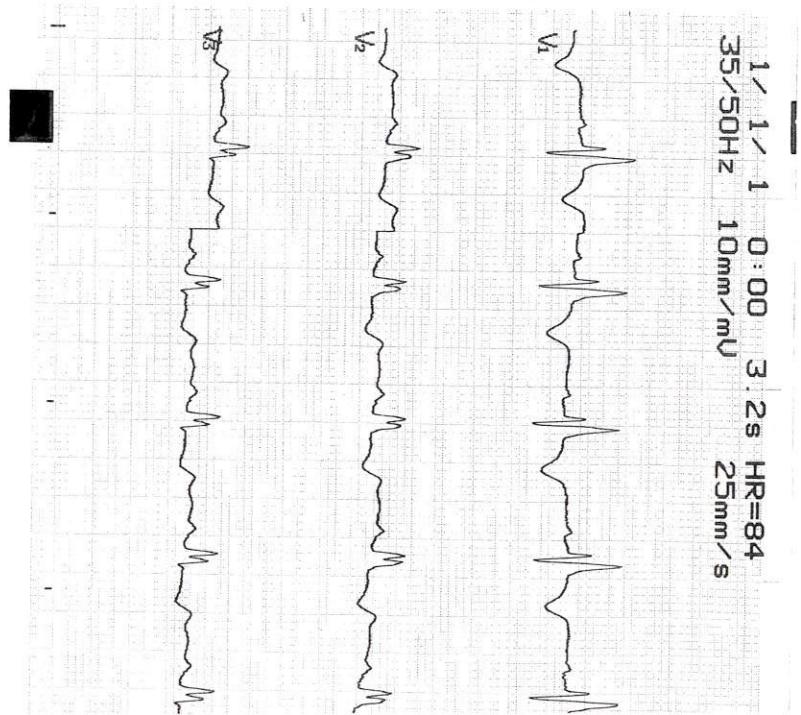
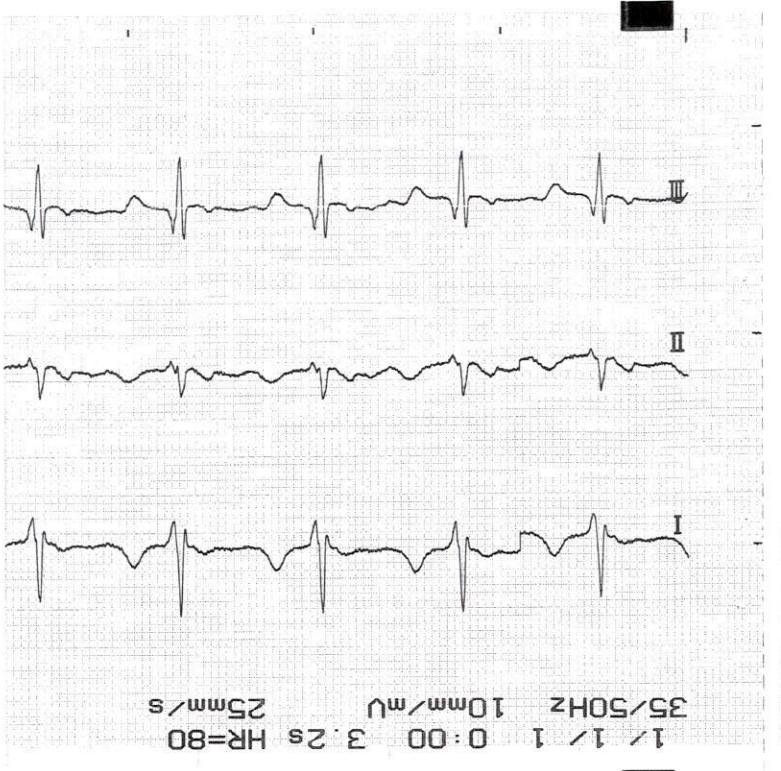
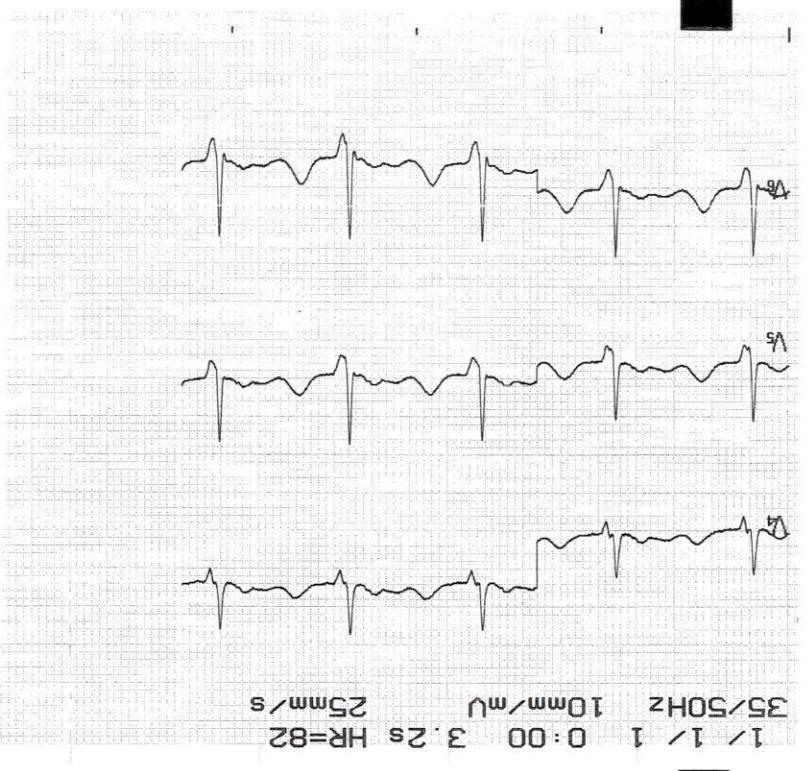
Casablanca, le ..... 23 MARS 2023 ..... الدار البيضاء في

24.70x2  
Cardioasthma (100)  
S.V  
55.40 19/1 after repas

Dr. BENCHEKROUN DRISS  
Rés. BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MĀARIF - CASABLANCA  
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25  
Email : benchekroundriss@hotmail.com

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيسي عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MĀARIF - CASABLANCA  
TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25  
Email : benchekroundriss@hotmail.com



30 comprimés gastro-résistants



Acide acétylsalicylique

# CARDIOASPIRINE 100 mg

دواعي الاستعمال  
دواعي الاستعمال

دواعي الاستعمال  
دواعي الاستعمال

دواعي الاستعمال

دواعي الاستعمال

Conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C.  
Tenir hors de portée des enfants

Composition:  
1 comprimé contient 100 mg  
d'acide acétylsalicylique  
exipients qsp un comprimé

کارديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer

6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

30 comprimés gastro-résistants



Acide acétylsalicylique

# CARDIOASPIRINE 100 mg

دواعي الاستعمال  
دواعي الاستعمال

دواعي الاستعمال  
دواعي الاستعمال

دواعي الاستعمال

دواعي الاستعمال

Conserver à une température ne  
dépassant pas 25°C.  
Tenir hors de portée des enfants

Composition:  
1 comprimé contient 100 mg  
d'acide acétylsalicylique  
exipients qsp un comprimé

کارديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer

6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة