

## 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° W21-723467

157572

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 6932

Société : QAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSAKNI MOSTAFA

Date de naissance : 31/11/1968

Adresse : MARRAKCH Rue 1120 68000

Tél. : 0661053145

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abderrahman BENABDENNEBI  
CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE  
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2<sup>me</sup> Étage N° 204 - CASABLANCA  
Tél.: 0522.44.93.39 - Fax : 0522.44.93.42  
IPE : 091020255

Date de consultation : 10/14/2023

Nom et prénom du malade : ESSAKNI MOSTAFA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : METATARSALGIE

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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10/14/13	C		300,000	INP : 0916402131 Docteur Abderrafi BENABDENI BI CHIRURGEN AUMATO - ORTHOPEDISTE 1 <sup>er</sup> de la Résistance - Résidence Casa 1 2 <sup>ème</sup> Etage N° 204 - CASABLANCA Tél.: 0522.44.93.59 - Fax: 0522.44.93.42 LAF : 061820255

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/04/2023	400,00 dh -

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 tâche 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abderrafi BENABDENNB  
CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE**  
Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse  
Assermenté Auprès des Tribunaux  
membre de S.I.C.O.T

Bd. de la résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرفيق بن عبد النبي  
طبيب جراح في العظام والمفاصل  
محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء،  
عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة اقامة البيضا، 1  
الطابق الثاني. رقم 204 - الدار البيضاء.  
الهاتف : 05 22 44 93 39

Casablanca, le ..... ١٤١٢٣ ..... الدار البيضاء، في

ESRAKNI MOSTAFA

Certificatif DR BAKR

Ry MS 0030

T : L



Dr Abderrafi BENABDENNB  
CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - CASABLANCA  
Tél. : 0522 44 93 39 - Fax : 0522 44 93 42  
IP : 09 10 20 20 55

Dr Abderrafi BENABDENNB  
CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - CASABLANCA  
Tél. : 0522 44 93 39 - Fax : 0522 44 93 42  
IP : 09 10 20 20 55

iii

ESSAKIJI  
Mostafa

Case Le 10/04/ 2023

# Facture N°

41