

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



Déclaration de Maladie  
M22- 0027527

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7252 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 158538  
Nom & Prénom : RAISSI EL ARBI  
Date de naissance : 01/01/1958  
Adresse : LOT WAFER ANI N° 2724 DEROUA  
Tél. : 0666816955 Total des frais engagés : 823,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENMESSAOUD Kenza  
Ghendi Oncology  
Oncologue - Radiothérapeute  
238, Bd. Ghazal, 10ème Ghendi  
Offices 2ème Etage N° 7  
Tél : 0522 23 11 19

Date de consultation : 26/04/23  
Nom et prénom du malade : Raissi el arbi Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ADR prostate  
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 : DEROUA

Le : 26/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

# RELEVÉ 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/04/23        | C                 |                       | G                               | Dr BENMESSAOUD Kenza<br>Généraliste Oncologie<br>Oncologue - Radiothérapeute<br>236, Bd. Chahid Hammoudi<br>Offices 2ème Etage N° 7<br>Tél : 0522 23 01 13 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|--|------|-----------------------|

26/04/23 82320

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

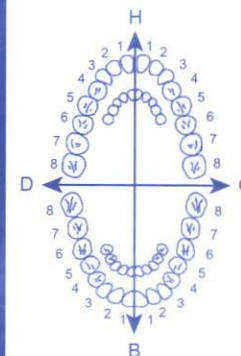
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

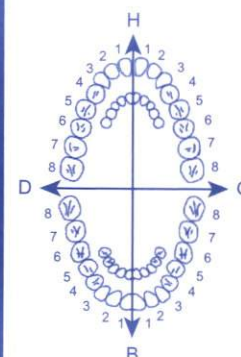
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Ghandi Oncology**

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur BENMESSAOUD Kenza

الدكتورة بنمسعود كنزة

Oncologue - Radiothérapeute

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiothérapie - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

26/04/23

M<sup>r</sup> Raissi elabi

100,80x4

1) Nascontin 30 mg

1cp x 2 / J

35,0x12 pdt + 28 jours

2) Sévredol 10 mg

1cp toutes les

quatre heures pdt + 28 jours

82320

Dr BENMESSAOUD Kenza  
Ghandi Oncology  
Oncologue - Radiothérapeute  
236, Bd. Ghandi  
Offices 2ème étage  
0522 23 01 13

NAP-08P-12/346

6 118001 120918  
MOSCONTIN 30mg - 14 cps  
52/18 DMP2/INBO 31/1/2018

Fa  
Ba  
Ce  
Ro

NP-32/P-12346

6 118001 120918  
MOSCONTIN 30mg - 14 cps  
5218 DMP/21/NRQ 31/1/2018

NA-2BR42/346

6 118001 120918

NAP327P42/346

6 118001 120918  
MOSCOTIN 30mg - 14 cp  
52/18 DNP/21/NBO 31/1/2018

W, UK

حامر

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV: 35DH00

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV: 35DH00

W. UK

2

6 118001 121311

SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV- 35DH00

OGW, UK

lance

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/10/2015 PPV: 35DH00

W, UK

28

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV: 35DH00

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/14/2015 PPV: 35DH00

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRO du  
17/11/2015 PPV: 35DH00

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV: 35DH00

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV: 35DH00

JK

6 118001 121311  
SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV: 35DH00

6 118001 121311

SEVREDOL 10mg - 14 cps  
604 DMP/21/NRQ du  
17/11/2015 PPV: 35DH00