

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0030033

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MEGZARI

ABDELLAHID

Date de naissance : 16-04-1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDELLAHID - CASA

Tél. : 0661973412

Total des frais engagés : 137,90 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16-04-2023

Nom et prénom du malade : MEGZARI ALLAL BENNIS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite, infection

Affection longue durée ou chronique :

ALD Pathologie : MUPRAS

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 : 05 JUIN 2023

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
27/07/2015	✓	1/11/2015 Visite musculaire	6	Docteur Ahmed KADIAF Professeur Ahmed KADIAF Spécialiste des maladies cardiovasculaires Rue KADIAF - MAARIF KADIAF - MAARIF

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DIAMANT VERT BY BOUZOUBAA (SARL) Dr. Mehdi BOUZOUBAA Jahma GH3 N° 58	18/04/23	137,00

## 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHEZ BIEN PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



**Professeur Ahmed BENNIS**

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du Ch<sup>h</sup> Umm Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 12/04/2023

**M. ABDELHAMID MEGZARI**

14,60 x 2

1) DOLIPRANE Comprime Secable à 1 g Bte 10 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas

2) VITAMINE C1000 20 CP EFFE

Prendre 1 comprimé le matin

40,90 x 2

3) ZINASKIN

1 le matin, au cours du repas, pendant 1 mois

137,90

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiovaskulaires  
98 Rue Kadi lass - CASABLANCA  
Maroc - Tel : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866  
Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com

## ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 50

20 co



## ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 42

20 comprimés effervescents

09/16

LOT 13769  
PPV 140H60

118000-040361

8 comprimés effervescents sécables  
Doliprane® 1000 mg  
PPV 140H60

14/16

LOT 13786  
PPV 140H60

118000-040361

8 comprimés effervescents sécables  
Doliprane® 1000 mg  
PPV 140H60

## Vita C1000®

PPV 26DH90 EXP 09/2025  
LOT 28058 9

Vita C1000®  
20 comprimés effervescents

6 118000 032076

AMM N° 02 DMP/21