

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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 : 00583

Société :

RAM 14.4.65

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AHIME ABDELLAH

164397

Date de naissance : 01.1.1940

Adresse : HAY HAY ABDELLAH Rue 132 N° 52 AIN CHOK

Tél. 06 05 000538

Total des frais engagés

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : FTAILI Fatna

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : HDM

Nature de la maladie : - Hypertension

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 : 01 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
01 JUN 2023	G + E		300,00	DR BENCHER GROUNDBY Cardiologue 03.22.06.06 / 03.22.22 CA tel : 03.22.06.06 / 03.22.22 fax : 03.22.06.06 / 03.22.22 e-mail : DRBENCHERGROUNDBY@GMAIL.COM

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Dachat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMAND	1/6/23	1858,15

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

#### Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 شقرنون ادريس  
 خريج كلية الطب بتولوز  
 اختصاصي في أمراض القلب  
 والشرايين  
 بالمياد

Casablanca, le ..... 01 JUIN 2023 الدار البيضاء في

Mr FTALI  
Fatna

294,00 x 3

34,00 x 3

50,70 x 3

99,00 x 3

27,70 x 3

113,10 x 3

Coveram 1000 mg

Taneks 40 1/291 ✓

Cardansiel 2,5 141 ✓

LD Nor 20 141 ✓

Cardiosperme 100 141 ✓

Hypericum 141 ✓ m.

1 558,55

Dr BENCHEKROUN DRISS  
 Cardiologue  
 RESIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFFIS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
 TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25  
 INPE N° : 091021618

trait de 3 mois à L

إقامة بن عمر - زنقة بن التفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء  
 RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFFIS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - 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



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LASILIX 40 MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

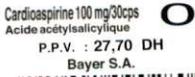


6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



9420912987

14010033



6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg · O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14010033



6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg · O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14010033



6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg · O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

9420912987

7282169046

→ 294,00

→ 294,00

→ 294,00

LOT : 230589

EXP : 03/2026

PPV :

LOT : 230\_7

EXP : 03/2026

PPV : 99,00DH

LOT : 230589

EXP : 03/2026

PPV : 99,00DH