

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 de caractère personnel.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250

Société : 17345A

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ABSI-FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0651.98.60.05 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

00/08/11

Nom et prénom du malade : ABSI-Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : L'appendite, l'aphtes, l'algodystrophie

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
1 JUL 2023	6		300,00	DR BENKIRANE MED JALIL DR GASTRO ENTEROLOGUE DOCTEUR AÏN TAÏJUATE - CASA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
 Houda Bourgogne Pharmacienne 2, rue Jaâfer Ibn Hélib - Casablanca - Tel. 02249.28.79	11/07/23	510,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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

### (Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and a horizontal line labeled 'D' on the left represent a coordinate system. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3; lower arch (left to right): 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3. The 'D' axis is horizontal, pointing to the left, and the 'H' axis is vertical, pointing upwards.

des données

**CIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy  
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle  
Diplômé en Échographie Digestive  
Diplômé en Nutrition  
Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie

مجاز بكلية الطب بباريس  
ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتنفس

مجاز في وقاية و لاجمراض التغذية  
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 11/07/2023

MME ABSI FATIMA

96,00 x 3

• Belmazol 20 mg  
1 Gélule, matin, avant repas, pendant 3 mois

46,60 x 2

• Trimedat 150 mg  
1 Gélule, matin midi et soir, avant repas pendant 15 jours

129,50

• TOPFORCE  
1 Gélule, matin après repas, 1 mois

x 3 Ged

96,00

LOT : 3196  
PER : 09 - 27  
P.P.V : 46 DH 60

SV.

L 3365  
P: 05/26  
P.U.V: 129,50 DH



PHARMACIE EDEN  
Houda BENSAID  
Pharmacien  
13, Rue Jaâfar Ibn Habib - Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

Dr. BENKIRANE MED JALIL  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd Aïn Taoujتate - CASA

13, Bd Aïn Taoujتate Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne ( en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13. شارع عين توجطات إقامة الياس. رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com