

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-772346

176613



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9902 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : YASBOU ABDELKADER

Date de naissance : 28/5/72

Adresse : VAL FLEURY N3 APT 14

Tél. : 0661412862 Total des frais engagés : 489,56 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr El Ghali Mohamed BENOUNA  
Professeur agrégé de Cardiologie  
Cardiologue interventionnel  
INPE: 061303632

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : YASBOU Zoumab Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Palpit.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

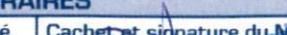
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 17/12/2013

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
07/07/20	C.S		3000,00 100,00	 <b>ARDITAL</b> <b>061363033</b>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/2023	T = 89,16

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le :

page 1/1

## Facture N° 13163/23

### A. Identification

N° Dossier : CJO23G07130350

N° Identifiant : 040886/21

**Nom & Prénom : Mme YASBOU ZAINAB**

C.I.N : BE916948

Adresse : CASA

### C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-07-2023

Date Sortie :

Traitements :

Médecin traitant : DR . BENOUNA GHALI

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PARTIE CLINIQUE :						
1	DR. BENOUNA GHALI (CARDIOLOGIE)		400,00			400,00
Total Rubrique :						
						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

LISSÉ, VIT, BT, BD, BT

# RELAXANT

LOT 23.020/FG2  
01/2026 PPC 89,50

Complément av

Casablanca, le 07/07/23

Mme Bassem Zainab

89,50.

Prozen



1 p / min.

DE LA GARE  
ROUTE DE  
Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada)  
Sidi Abdellah  
Casablanca 15  
Tél. : 05 22 23 81 81  
05 22 23 84 52/53/54  
Fax : 05 22 23 81 82

T = 89,50

Dr El Ghali Mohamed BENOUNA  
Professeur en chirurgie de Cardiologie  
Centre hospitalier régional et universitaire

INPE: 061303632



