

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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

M22- № 002229

180 QTS

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL IMAM

EL ALAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Rd Med N CASA

Tél. : 06 88 84 18 36

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 Sept 2023

Nom et prénom du malade : Dr Yassine Fatai

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjointe  Enfant

Nature de la maladie : ALD + Colopathie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

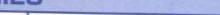
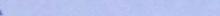
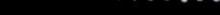
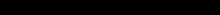
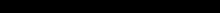
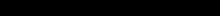
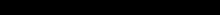
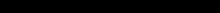
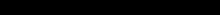
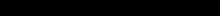
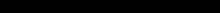
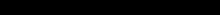
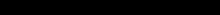
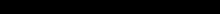
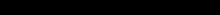
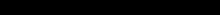
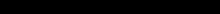
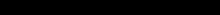
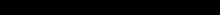
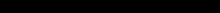
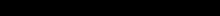
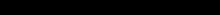
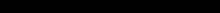
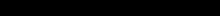
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 10/10/2023

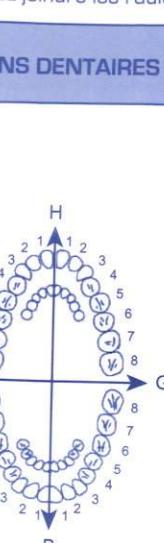
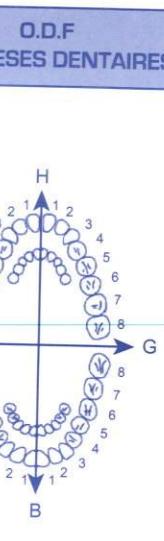
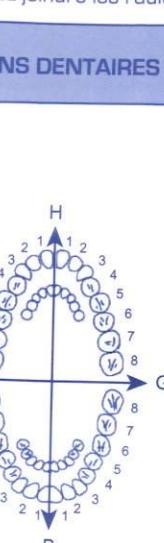
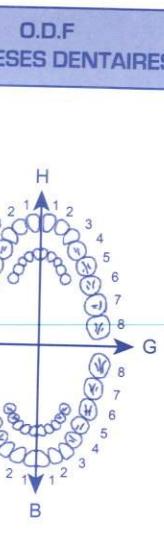
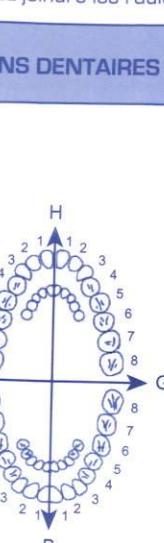
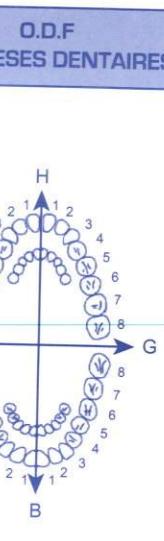
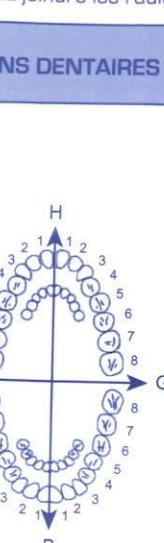
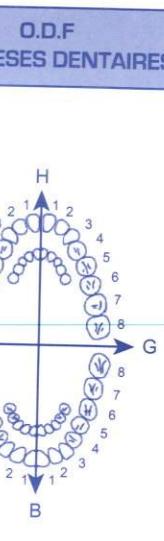
Signature de l'adhérent(e) :

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
	<i>CM</i>		<i>200,00</i>	                                                                                                             <img alt="Handwritten signature of Dr. CM" data-bbox="650 17200 8

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA Loubna Lot. 48 Rue 25 N° 21 - BP - Casablanca Tél.: 05 22 39 48 00	15/09/2023	849,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et 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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> 	<b>Nature des Soins</b> 	<b>Coefficient</b> 	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>
<b>MONTANTS DES SOINS</b>				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>				
<b>FIN D'EXECUTION</b>				
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> 			<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>
<b>MONTANTS DES SOINS</b>				
<b>DATE DU DEVIS</b>				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

**Docteur Layla BENTAHILA**  
**MEDECINE GENERALE**  
**ECHOGRAPHIE**

ANGLE BD MOHAMED VI  
LOTISSEMENT LE COMPTOIR  
QUARTIER BENJIDIA  
CASABLANCA

TEL. : 05 22.30.34.10

الدكتورة ليلي بنتهيلة  
الطب العام  
الشخص بالصدى

زاوية شارع محمد السادس  
حي الكنطوار - بن جدي  
الدار البيضاء

الهاتف : 0522.30.34.10

Casablanca, le

25 Sept 2023  
Dr Layla Bentahila

الدار البيضاء في ،

55,00 x 2 = 110,00  
✓ A 510x1 l 18 S 1 Tater  
58,40 40,00  
✓ Effaferd 200 mg 341,57  
131,70 ✓ No Spuer ✓ divers local  
55,40 x 2 = 110,80 Drigam 200 S  
71,30 x 2 = Tamarlam S  
142,60 ✓ Forlar S  
73,50 x 2 = 147,00 Rebenuri - 72 x 2 S  
54,70 x 2 = 109,40 N° 2  
849,90

الدكتورة ليلي بنتهيلة  
Docteur Layla BENTAHILA  
-Médecine Générale-  
Angle Rue de STRASBOURG  
Lotissement le Comptoir, Cte Benjida  
Tél. : 0522.30.34.10 - CASABLANCA

ELIMAM. EL ACLAOUT

3230

PPV : 55.00 DH

PPV : 55.00 DH

LOT : 650862

LOT : 650492

PER : 09/24

PER : 05/24

**EFFIPRED® 20 mg**

**EFFIPRED 20 MG**

**PPV 40DH00**

**EXP 04/2025**

**LOT 1D018 11**

? +

PPV 58DH40

EXP 07/2024

LOT 16030 11

NASONEX® 60 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flascon de 120 doses

P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc

SURGAM 200MG

CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



SURGAM 200MG

CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



Z: Zerata, Ain Seba, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V : 73.50 DH

6118001181193

Boulevard Akhlaq n°6

Quartier Industriel Sidi Boughaba, Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. 73.50 DH

6118001181193

T	220741	T	2231641
P	03 2027	P	09 2027
V	54.70		54.70

B

Tanakon 2

EV 1009087