

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0851 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

G HERRAS

Abdelmjid

Date de naissance :

11-05-1951

Adresse :

Habituelle

Tél. :

06 15 80 43 92

Total des frais engagés : 6.11.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

Date de consultation :

26/12/23

Nom et prénom du malade :

G HERRAS Abdelmjid Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Collectif

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC Pathologie : Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

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 : 08/02/24

Signature de l'adhérent(e) : Abdelmjid

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 Patienté des Actes
20.12 2023	Contrôle		Gratuit	DR. HIND BENMOUSSA ANESTHÉSIE RÉANIMATION FONCTIONNEL ACCUEIL 27, Rue Jean Jaurès - Casablanca Tél: 05 22 39 89 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU LAR Dr. Hind Benmoussa 1 Rue Al Othouane Tél: 05 22 39 89 73	20/12/23	611,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	11433553			
O.D.F	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	11433553			
O.D.F	DATE DU DEVIS			FIN D'EXECUTION	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	11433553			
O.D.F	DATE DE L'EXECUTION			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	11433553			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Abdelmajid Shemas

① Augmentin 150 mg
126.30

1 sp x 2 / x 6

② Zytadil 50 mg
29.00

1 sp x 2 / x 6

③ Dolostop 150 mg
10.60

1 sp x 8

④ Cedis 50 mg
99.00

1 sp

⑤ Novox 40 mg
347.00

1 sp

611.90 - 1 = 532 + 6

PHARMACIE DU CAF
Dr. Hind Benmousa
1 Rue ALOKhouar
Tél : 05 22 39 87

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
RÉANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 76
Polyclinique Atlas
ACCUEIL

7, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 03

PPV : 138,30 DH
LOT : 652168
PER : 07/25

LOT 211539
EXP 05/2024
PPV 99.00DH

Douleurs et fièvre

Adulte

LOT : 4982
PER : 06 - 26
P.P.V : 10 DH 60

PHARMA5

347/00

PPV 347,00 DH
EXP 06 2025
LOT 232224 1



0662