

# 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

- 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.



N° W21-710412

198315

Maladie  Dentaire  Optique  Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01728 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GHOCIMA NASSIM

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : NASSIM - SH3 27 A. 147 Laaued

Tél. : Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2014

Nom et prénom du malade : Ghoulam N. Hassan Age:

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Guelmim Le : 05/03/2014

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 praticien attestant le paiement de
82/10/2014	Acte 16	300 D.H.		INR Dr. BENYAHIA Bd MOHAMED V 100 Appt 8 MOHAMMED V Tél : 05.23.31.01.10 INPE 0910221

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN EL BASRY AL MASSIMI	17-10-2014	803,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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

**Dr. BENHAMMACHT Nouzha**

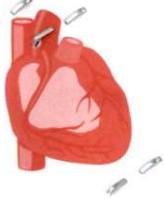
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux

Exploration Cardio-Vasculaire

Hypertension artérielle

Adulte - Enfant - Nourrisson



**الدكتورة بنهماشت نزهة**

اختصاصية في أمراض القلب

والشرايين

ارتفاع الضغط الدموي

للكبار - الصغار - الرضع

111/803 (نسمة)

Mohammedia, le :

87/07/2011

ChouLANE. Nouzha

150,00x3

Nephro 300 صعب

15,-

Kremlin 160

15,-

Enikel 5

15,- لوز

Tenni 11egy

11egy

13.00x3

Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
B. BENAHMED  
Cardiologie  
Appt & Vaisseaux AL HAMD  
Tél : 0523 31 01 06

58,70x2

T. 803,50

PHARMACIE BEN EL HASSAN  
Bd. La Résistance Lot NASSIM Ghar Imm 11  
Magasin 2 Mohammedia 26003-Tel 02 20 44  
NASSIM Doctor en Pharmacie

15

15

15

15

شارع محمد الخامس - إقامة الحمد الطابق 2 (بالمصعد) فوق البنك BMCE الشقة 8 - المحمدية

Bd. Mohammed V, Résidence Al Hamd, 2ème Etage (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE

Appt 8 Mohammedia - Tél.: 05 23 31 01 06 - Urgences : 06 48 20 31 00

150,00

150,00

150,00

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V :35DH70



6 118001 081189

LOT :23E010  
PER :04 2025

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V :35DH70



LOT :23E012  
PER :06 2025

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V :35DH70



LOT :23E010  
PER :04 2025

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH

PPV(DH) : LOT N° : UTAV :

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH

PPV(DH) : LOT N° : UTAV :

LOT : 230776  
EXP : 04/2026  
PPV : 43,00DH

PPV(DH) : LOT N° : UTAV :

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V :58DH70



LOT :23E002  
PER :04 2026

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V :58DH70



6 118000 011590

# Dr BENHAMMACHT Nouzha

Nom : GHOULAMI MOHAMMED 748

Sex : Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 27/02/2024

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha

11s

FC:

--

P Interval:

--

QRS Interval:

--

T Interval:

--

PR Interval: --

QT Interval: --

QTc Interval: --

P Axis:

QRS Axis:

T Axis:

Prompt:

Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
Bd MOHAMED VILLE  
Cardiologue  
Appt g MOHAMMED  
Tél: 05.23.31.01.06

Signature Medecin :

