

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-0017345

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6288 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZINE Saida  
 Date de naissance : 1990/07/27  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 066.132.1693 Total des frais engagés : 3525,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 20/07/2024  
 Nom et prénom du malade : Zine Saida Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie chronique  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
20/01/2024	C/S		produit

**Dr. BENJELLOUN Houda**  
 263. Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier  
 Imm. 7 Apt. N°1 - INPE: 091259788  
 Tél: 0520 16 59 58 / 07 01 31 12 33

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

INPE: 092035401

20/01/2024 3525,70  
 3525,70

## 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

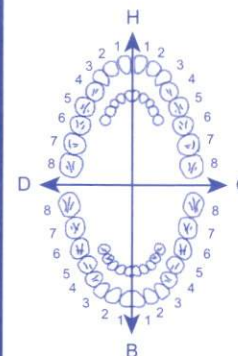
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

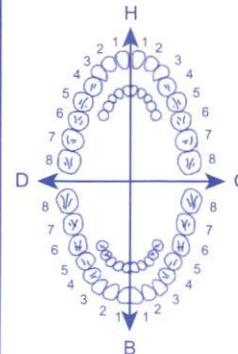
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D 00000000 00000000 G  
 35533411 11433553  
 B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Houda

Médecine générale

DU de diabétologie et de nutrition  
de l'université de bordeaux

Échographie - ECG

Suivi de grossesse

cupping thérapie

Visite médicale pour permis  
de conduire



ORDONNANCE

الدكتورة بن جلون هدى  
الطب العام

حاصلة على دبلوم جامعي في أمراض

السكري والتغذية كلية الطب ببوردو

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

تتبع الحمل

الحجامة الطبية

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Date: 20/10/2024

Dr. BENJELLOUN Houda

263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier

Imm. 7 Appt. N°1 - INPE 091259788

Tél: 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

Amel Zine Saida

Gelus met 10/810mg

1 cp x 3 T (30x6)

Rogit 10mg

1 cp 1 T

le soir (cmail)

(147,10 x 6)

Chopas 200mg

1 cp x 2 T

(160,50 x 6)

Maxidrol

1 goutte x 4 T

(4T)

Prosta

1 cp 1 T

Ofloset

1 cupp x 2 T

62,70

70,60

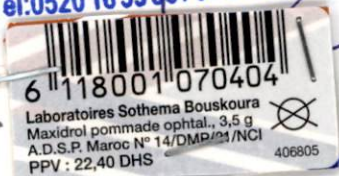
Dr. BENJELLOUN Houda

263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier

Imm. 7 Appt. N°1 - INPE 091259788

Tél: 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Ofloset 1,5 mg/0,5 ml sol  
auriculaire b20  
P.P.V: 70,60 DH  
n80571



PPV: 62DH70  
PER: 04/26  
LOT: M1312

263, زاوية شارع عبد المومن وزنقة باستح

ie Pasquier Imm 7 Appt N°1. Tél.: 05 20 16 59 56

il: benjellounhouda87@gmail.com / INPE 091259788



PPV:147DH10  
PER:09/25  
LOT:M2994-2

x 6 Ged



6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

x 6 Ged

LOT 230542 1  
EXP 02 2026  
PRV 62.50

62.50 x 2 Ged

