

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.

200552

Déclaration de Maladie : N° S19-0048171

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN RHANNOU AIR Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0662 765 884 Total des frais engagés : 465,90# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة ليلى بنتهيلة
Docteur Layla BENTAHILA
- Médecine Générale -
Angle Rue de STRASBOURG
Lotissement le Comptoir Qu. Benjdia
Tél.: 05 22 30 34 10 - CASABLANCA

Date de consultation : 27 MARS 2024
Nom et prénom du malade : EN GAOUI Tarik Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection gynéco
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
29 MARS 2024

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 : OSA Le : 29/03/2024
Signature de l'adhérent(e) : AS

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

**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**

RELEVÉ 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
27 MARS 2024			200 dh	الدكتورة ليلى بنتهيلة Docteur Layla BENTAHILA Médecine Générale - Rue de STRASBOURG Canton de Sidi Benjidia CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

0920657228
S.M.A.L.E.D. 15 A. BENTAHILA
51, Bloc F Lot. Le Compagnon
Benjidia - Casablanca
27/03/24 265,90.

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

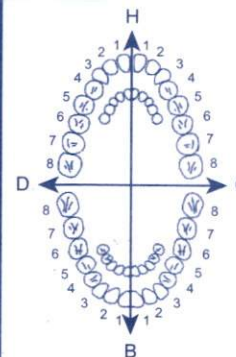
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT 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

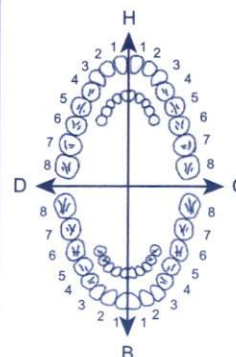
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Layla BENTAHILA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

ANGLE BD MOHAMAD VI
LOTISSEMENT LE COMPTOIR
QUARTIER BENJIA
CASABLANCA

Tel. : 05 22 30 34 10

الدكتورة ليلى بنتهيلة
الطب العام
الفحص بالصدى

زاوية شارع محمد السادس
حي الكتطور - بن جدية
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 30 34 10

Casablanca, le، الدار البيضاء في،

Dr Feigueri Jariou

70,60

2 noven

49,80

2 Flagyl 500

36,30

2 Flagyl 500

27,50

Morfon

36,70

48,00

265,90

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sebaa 20250 - Casablanca

OROKEN 40MG/5ML GR P OR FLAO
P.P.V. : 70DH60



LOT 21E13
PER: 06/2026
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V. : 49DH80



Zovirax® 5%
aciclovir

crème

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 4500 DH
6 118001 141548
ID : 630188

Voie
cutanée

gsk GlaxoSmithKline

36,30

27,50

MYCOD

LOT: 08022084
PER: 11/2027
PPV: 36,70 DH

Topique

بنتهيلة
Docteur
- Méd
- Angl
Lotissement
Tél: 05 22