

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-649910

203136

|  |                                       |                                  |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie                                    | <input type="checkbox"/> Dentaire     | <input type="checkbox"/> Optique |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)  |                                       |                                  |
| Matricule : <b>10862</b>   | Société : <b>PAO</b>                  |                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif                                      | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Nom & Prénom : <b>BENJELLOUN Yasmine</b>                                       |                                       |                                  |
| Date de naissance : <b>16 Mars 74</b>  |                                       |                                  |
| Adresse : <b>AV PTA RES TAIBA FOND 2 APP 12</b>                                |                                       |                                  |
| Tél. : <b>212 661 248658</b> Total des frais engagés : <b>150 + 222,70 Dhs</b> |                                       |                                  |

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin   |                                    |
| Docteur Benati BELHAJ<br>Diplômé de l'École de médecine de Lyon France<br>Ancien médecin militaire<br>Omnipraticien<br>Bld 1 N° 09 Zitoune 2 Youssef ben Tachfine<br>Marrakech - Tél 05 24 20 22 07 07 1195416 |                                    |
| Cachet du médecin :  |                                    |
| Date de consultation : <b>28 MARS 2024</b>   |                                    |
| Nom et prénom du malade : <b>BENJELLOUN Yasmine</b> Age : <b>50</b>  |                                    |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même   | <input type="checkbox"/> Conjointe |
| Nature de la maladie : <b>asthénie</b>   |                                    |
| 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.  |                                    |

**MUPRAS**  
**ACCUEIL**

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 : **Marrakech** Signature de l'adhérent(e) : **Yasmine**  
Le : **28/03/2024**

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28 MARS 2024    | C1                | C1                    | 150 DA                          | INP 11111111195416<br>Dentiste de la famille<br>Médecin généraliste<br>Praticien titulaire<br>90 Zououne 2 Youssef Ben Laachach Tel 05 24 20 12 07 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| 28/03/2024                             | 28/03/2024 | 222 DA                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

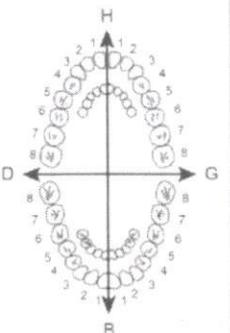
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

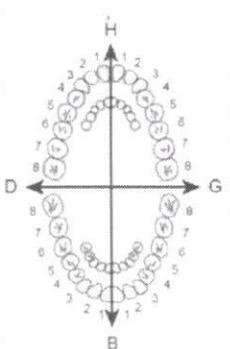
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

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

# Docteur Benati BELHAJ

## Ancien Médecin Militaire Omnipraticien

- Doctorat en médecine de l'université Claude Bernard de Lyon France
- Ancien Médecin des Hôpitaux de Lyon France
- Lauréat de l'Ecole du service de santé des armées Lyon France
- Spécialité en médecine du sport de la faculté de Médecine de Lyon France
- ECG
- Visite médicale du permis de conduire

INPE : 071195416

PER-04/2027

LOT : 23E002

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

0

P.P.V : 56DH60



PER-04/2027

LOT : 23E001

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

0

P.P.V : 56DH60



PER-07/2027

LOT : 23E003

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

0

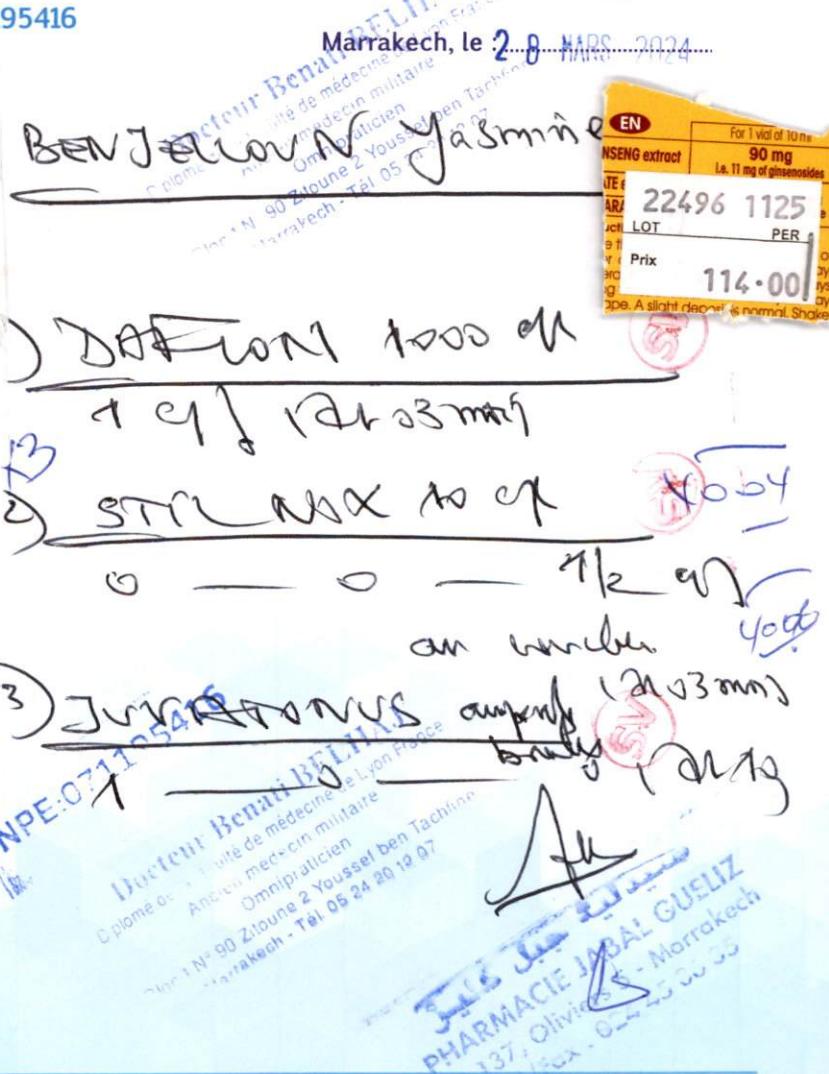
P.P.V : 56DH60



# الدكتور بنعطي بلجاج

## طبيب عسكري سابق الطب العام

- دكتوراة الطب بجامعة كلود برنارد ليون فرنسا
- طبيب سابق بمستشفيات ليون فرنسا
- خريج المدرسة العسكرية للخدمات الصحية ليون فرنسا
- اختصاصي في الطب الرياضي بكلية الطب ليون فرنسا
- تخفيط القلب
- الفحص الطبي لرخصة السيارة



بلوك 1 رقم 90 الزيتون 2 يوسف بن تاشفين (قرب حمام البرجاء) - مراكش - الهاتف : 05 24 20 12 07

Bloc 1 N° 90 Zitoune 2, Youssef Ben tachfine - Marrakech - Tél : 05 24 20 12 07

E-mail : benatibelhaj@gmail.com