

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 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

N° P19- 062893

60841

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL Fauzain

Date de naissance : 08-05-1968

Adresse : 59, Rue Rabil Ben Ahmed R 13 Casablanca

Tél. : 06.70.33.61.19

Total des frais engagés : 1097.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2021

Nom et prénom du malade : MO EL KHOUSSI AMAL Age : 1970

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète Néphrite

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 : 03/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MOUSSA</b> Pharmacie	21/3/21	792,6

## 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
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

## **[Création, remont, adjonction]**

A 4x4 grid diagram with labels D, G, 4, 5, 6, 7, 8 and symbols Y, H, and 1.

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

Dr. Meriem TOUIMI

BENJELLOUN

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie musculo-squelettique (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



الدكتورة مريم تويمى

بنجلون

أخصائية في أمراض المفاصل و العظام

و الروماتيزم

- القصر بالصدر (باريس)

- أمراض هشاشة العظام (باريس)

- التهاب المفاصل و أمراض الطبطاطي (باريس)

- العلاج بالأدوية البيولوجية

02.03.2021

Mme EL KHOUMSI Amal

1 NEOVICAL

1 à 10h, pendant 2 mois.

2 METALAB-K

1 le soir, pendant 2 mois.

3 D-CURE FORTE 100 000

boire une ampoule tous les 15J (3 fois )  
puis une ampoule par mois pendant 3 mois

4 DOLICOX 60

1 à midi, après le repas, pendant 14 jours. B DE 14

5 AULCER 20

1 le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

6 MANEF

1 le soir, pendant 15 jours.



Dr Meriem TOUIMY BENJELLOUN

Angle Boulevard 2 Mars et Rue AMSTERDAM, 2ème étage N° 8 ( Au dessus de McDonald's 2 Mars ) - CASABLANCA

زاوية زنقة أمستردام و شارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 ( فوق ماكدونالدز 2 مارس ) - الدار البيضاء

Tél.: 0522 83 30 30 - E-mail : mtouimi@gmail.com

PPC : 144,00 DH

N° d'enregistrement  
ministère de la santé  
DA20181710294DMP/20UCAV1

PPC : 144,00 DH

N° d'enregistrement  
ministère de la santé  
DA20181710294DMP/20UCAV1

**Manef**

FMM67 0623  
LOT PER.  
1 Prix 55,00 EMENTS  
AROME ORANGE SANGUINE  
SANS GLUTEN

14/

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

11066-03  
AMM N° 569/17 DMP/21/NF  
LOT: 200416  
PER: 10/2022  
PPV: 2,80 DH

PPV: 143DH60  
PER: 10/22  
LOT: 12440-2



Lot: 060454  
A consommer de  
préférence avant le : 09/2022  
PPC: 79,50 DH

Lot: 060454  
A consommer de  
préférence avant le : 09/2022  
PPC: 79,50 DH