

## 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 AID 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

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](http://www.mupras.com)**



## Declaration de Maladie

Nº W19-542363

mr: 32377

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		RAM	
Matricule :	7047	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :	BENAGHTMIN MOHAMMED		
Date de naissance	23.05.1963		
Adresse	LOT HAS FATEH 6, NNE 5, NR 13, CED. OULFA CASA BLANCA		
Tél. :	0662 7662 38		
		Total des frais engagés	361,70
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	20/08/2020		
Nom et prénom du malade :	NADA BEN ACHOUR		
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	otite + furuncle + orgueil		
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 : ASSABAN CT

**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 Médecin attestant le Paiement des Actes
20/03/2020	C1		1500,-	IN NPE-A70 ESPRIT SAN - 06 12 22 66 22 EI MFRAN'S TRA - 06 12 05 05 medecine@esprit-sant.com EI KHALI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Comptable	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE ANZA Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	20/03/2020	2 M. 50

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODD.																				
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
ODF PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black;">35533411                    11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	00000000	35533411                    11433553		
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
G																				
B	00000000	00000000																		
35533411                    11433553																				
		<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

**Docteur Widad El Khadraj**

الدكتورة وداد الغضري

# Médecine Générale

## ECHOGRAPHIE

### ECG

## Surveillance de Grossesse Nutrition



- الـ**الطب العام**
- الفـ**حص بالصدى**
- تـ**خطيط القلب**
- مـ**راقبة الحمل**
- المـ**همية الطبية وتخفييف الوزن**

Casablanca, le : *٢٠٢٠* الدار البيضاء في :

20 MARS 2020

25,00

# 1A Gideme formule

Aug x 3

رهم

2) - Stérisme Rheu

spurts x 2

20,20  
3) - o Tipex XANZA  
Lot. 3499  
Per.: 11 2022

Lot. 3499  
Per.: 11 2022 |  
BIOCODEX MAROC RPV 20.20 DH

**جـ ٦٥ رقم ٥٩ الألـفة الدار البـطـاطـة (قرب صـيـدـلـيـة الـوـفـاق)**

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)

Tél.: 05 22 891 927 - 06 12 220 620

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
ID : 639020  
6 118001 141364

41- ZONTEL sp

37.70 x 2 sp à remettre à  
me servir à l'interim

211,50

STE PHARMACIE HAMZA  
Casablanca  
Lotis. Haj fatah Rue 6 N° 3 Lot. 64  
GSM: 0522 22 89 19 21  
E-mail: 3 Rues 6 N° 69 El Oulemia  
Médecine Générale  
D.L. EL YAHDRAJ WI

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
ID : 632802  
6 118001 141364

STE PHARMACIE HAMZA  
Casablanca  
Lotis. Haj fatah Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28