

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Le 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 - Agence nationale - N° 10ème Etage - Avenue Hassan II - Casablanca - Maroc  
Tél : +212 33 35 45 000 - Fax : +212 33 35 35 000 - www.mupras.ma



## Déclaration de Maladie

N° W19-537614

ND : 35566

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

7357

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KERROUM Abderrahim

Date de naissance :

14-09-1963

Adresse :

BOULEVARD AZZOUT U6 N° 21 EL OULFA  
CASABLANCA

Tél. :

0615687865

Total des frais engagés :

456,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin Prescripteur Maladie

Dr. BENHIMA Touria  
Endocrinologue  
Metaboliques

70, Rue Félix et Max Gauthier Casablanca  
Tél. : 05 22 29 83 54, 05 22 29 84 50

MUPRAS

06 AOUT 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ke Recourt

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15, 6 202

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Cachet du Médecin
15/06/2020	Q	1	300	DR. BENHIMA TU Endocrinologie Maladie 0, Rue Felix et Max Gouy 022.29.84.50 / 29.83	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY AHMED lot. 1 Unité 6 Oulad Azouz Casablanca Tel. 06 22 65 86 08	15.06.2020	156,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

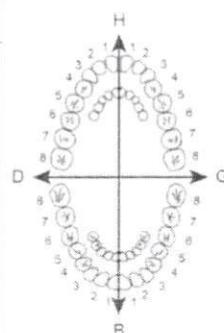
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

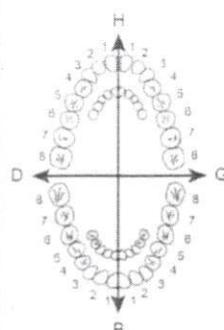
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

2683412	2143353
0000000	0000000
35533411	1143353

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

Sur rendez-vous

الدكتورة بنهمة ثريية

خريجة كلية الطب بتولوز

اختصاصية في أمراض الغدد

الهرمونية

السكر - التغذية - السمنة

الإضطرابات الهرمونية الجنسية

الكولستيروл - العقم

بالموعد

Casablanca, le 15/6/2020

Le Rour ou RIMA

24,40

Levothyrox 100



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

41,80

Glucophage



100 - 0 - 1/4

49,60

2 - cure 100.000



41,80

AVLOCARDYL  
PROPRANOLOL  
40 mg

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20C02  
EXP: 03/2023

1 c poul 1/8 - 9  
1 c poul 1/3 mois

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 6 Ouled Azouz  
Casablanca - Tel. 05 22 65 86 08  
Nouvelles 35/09  
15/6/2020  
15/6/2020

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 6 Ouled Azouz  
Casablanca - Tel. 05 22 65 86 08

Dr. BENHIMA  
Endocrinologie Ma  
Métabolique  
10, Rue Félix et Ma  
022.25.34.50

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
Pharmacien Responsable : Amina DAKOUDI

PPV: 40,50 DH