

## 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 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.

### 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° W19-487515

Centre

ND : 16623

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

n° Benhaddouch Lahcen

Date de naissance :

05/01/1983

Adresse :

22, Rue Jaraa N° 5 Agdal

RABA

Tél. : 067701392

053775224

Total des frais engagés :

2819,40 dh

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PR. BENAMAR LOUBNA  
Néphrologie Hémodialyse  
Dialyse CTU Idriss Sina  
NIRE : 10107282

Date de consultation :

7-1-2020 Age: 76 ans

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Enfant

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 :

RABAT

Le : 22/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :



#### 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
02/12/19				INP : Pr. BENAMAR Loubna <del>Néphrologie - Hémodialyse</del> <del>Dialyse Peritoneale - Transplantation</del> CHU - Ibn Sina NRE : 101107282

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZ-ZAHRA b6, Av. Oued Roman, Hay Al Inba Sala - Tel/Fax : 05 37 80 71 00 INPE 102012 978	08/12/2019	253,2,50
Pharmacie AZ-ZAHRA Hay Al Inba		286,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital Ibn Sina



+212 537 67 51 55 | +212 537 67 51 55  
+212 537 67 51 55 | +212 537 67 51 55  
+212 537 67 51 55 | +212 537 67 51 55

A + 02/12/2019  
Bentahdouh L.P.

168,20

1) augment sg: 15

34,5° 2) osmosi simp

PPV: 168,20  
LOT: 608414  
PER: 08/20

3) Dolipr. eff: 15

33,1° 4) Relaxol cp

A 15/12/2019

Pharmacie AZ-ZAHRA  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Péritonéale-Transplantation  
CHU Ibn Sina  
INPE: 191107282  
1 Bis. AV. Oued Roman, Hay Al Hiba  
Sala - Téfifay - 105 37 80 74 00

PPV 15 DH 80  
PER 08/21  
LOT H1759  
S2  
9,86 P

Pr. BENAMAR Loubna  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Péritonéale-Transplantation  
CHU Ibn Sina  
INPE: 191107282

RELAXOL 800MG/2MG  
CP 920  
PER: 08/2022  
LOT: 91A115  
P.P.V: 53DH10  
6 118000 060833

PPV 15 DH 80  
PER 08/21  
LOT H1759  
S2

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Hôpital Ibn Sina



ف.خ.م.أ. ١٢٥٤٥٣  
ف.خ.م.أ. ١٢٨٥٣  
ف.خ.م.أ. ١٢٨٥٣ ٥١٦ ٥٤٠  
ف.خ.م.أ. ١٢٨٥٣ ٥١٦ ٥٤٠

202 / 12 / 2019

Pr. BENAMAR Loubna  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Péritonéale-Transplantation  
CHU - Ibn Sina  
INPE : 101107282

1) courea 10/5 1/r  
2) dedlip 20 1/r  
3) Apregeic 250 1/r  
4) Zylene 100 1/r  
5) Avodart 1 gel / r  
6) Nataal LP 10 1/r

Pharmacie AZ-ZAHRA  
1 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat  
Salé - Tél/Fax : 05 37 80 71 00

الفاكس : +212 537 67 51 55 - الهاتف : +212 537 67 51 55 - E-mail : [INPE@sante.gov.ma](mailto:INPE@sante.gov.ma) - Fax : +212 537 67 51 55

Pr. BENAMAR Loubna  
Néphrologie-Hémodialyse  
Dialyse Péritonéale-Transplantation  
INPE : 101107282

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
6 118000 061106  
LOT : 8MA051  
PER : 04/2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
6 118000 061106  
LOT : 8MA051  
PER : 04/2020

PPV  
34DH00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH  
6 118001 081301

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
6 118000 061106  
LOT : 8MA051  
PER : 04/2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
6 118000 061106  
LOT : 8MA051  
PER : 04/2020

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH70  
6 118000 061106  
LOT : 8MA051  
PER : 04/2020

269,00

269,00

269,00

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654  
ID : 614073

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654  
ID : 615661

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH  
6 118001 081301  
ID : 615661

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654  
ID : 61449661

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH  
6 118001 081301