

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

N° W19-427775

CD

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 05991    Société : RAN

Actif     Pensionné(e)     Autre :

Nom & Prénom : ALLAL BEN ABDELLAH

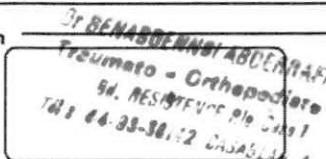
Date de naissance : 01/01/62

Adresse : 02, Rue 05 - May el Hamra - Bécharia (B).

Tél. : 06 68 19 78 94    Total des frais engagés : 3227,446,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2019

Nom et prénom du malade : BENABDELLAH

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : RACHITIC

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 : CP GA    Le : 11/01/2020

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
23/12/19	Q	300 net		INP 1041021921581 F. NABOENNIS 104102149 Praticien - Orthopédie G. RÉSIDENT DE POUR 42 44 33-89-20

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad	23/12/19	
Sham TAMIF		
12 Mosquée Riad		
Hay Riad (A coté du Stade Sportif) Beyrouth		
Tél / Fax : 05 22 33 68 22		
		746,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

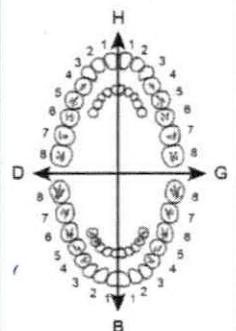
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

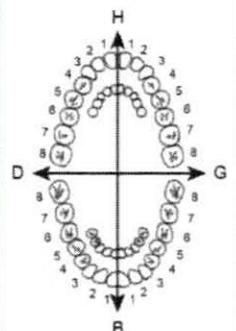
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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 Abderrafi BENABDENBBI**  
**CHIRURGIEN**  
**TRAUMATO - ORTHOPEDISTE**  
 Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine  
 Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse  
 Assermenté Auprès des Tribunaux  
 membre de S.I.C.O.T.

Bd. de la résistance - Résidence Casa 1  
 2ème Etage N° 204 - Casablanca  
 Tél. : 05 22 44 93 39 Fax : 05 22 44 93 42

Casablanca, le .....



الدكتور عبد الرفيق بن عبد النبي  
 طبيب جراح في العظام والمفاصل  
 محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء.  
 عضو في المنظمة العالمية للجراحة

القاومية إقامة البيضا، 1  
 رقم 204 - الدار البيضاء  
 05 22 44 93 42 - الفاكس : 05 22

Maphar  
 Km 10, Route Cadière 111,  
 Q/Zenata Ain seba Casabla  
 Structum 500mg gelu b60  
 P.P.V. : 222,00 DH

6 118001 18221

البيضا، في

STRUCTUM 500MG 60 GE  
 MAPHAR  
 P.P.V. : 222,00 DH

LOT 19007  
 PER 19/22  
 P.F.V 144 D 30  
 144/30  
 30/30

031019 04/24  
 PPV: 37DH00

DULASTAN® 500 mg/2 mg  
 Boîte de 30 comprimés  
 دولاستان

PPV: 84DH30  
 LOT: 01/21  
 07/06/2

STRUCTUM 500mg gelu b60  
 TRAUMATO - Orthopediste  
 Bd. RESISTANCE Pl. 100  
 H 14 38-38142 CASABLA

222,00 X 2

1 STRUCTUM 50

2 Cp 2 x 1 x 60 0

144,30

4 150 x 200

37,00 X 2 1 Cp 1 x 20 0

3) DULASTAN

1 Cp 2 x 1 x 10 0

84,30

4 Eziium 20

gel 10 gm x 14 0

1. 2 16,60