

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Optique :

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.

## 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

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11 RUE JABAL BAYEBLANE C.I.L CASABLANCA

Tél. : 066.312.8664 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 12.01.2020 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : H. JAHN



## 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 DEC. 2013	2 actes	1	1000000 Dhs	Docteur BENCHEKROUN CABYL LOGUS Résidence BENOMAR Nafissa Maam Boulevard de la Gare - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Nom du Pharmacien
<p><b>AMRANI Hamed</b>  <b>Pharmacie SAAD</b>          44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid          (Ex. Jerrada) - Oeasts - CASA          Tel : 05.22.25.34.85</p>	<p>20.12.19</p>	 <p><b>AMRANI Hamed</b>  <b>Pharmacie SAAD</b>          44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid          (Ex. Jerrada) - Oeasts - CASA          Tel : 05.22.25.34.85</p>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 BENCHEKROUN DRISS**  
 DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE  
**CARDIOLOGUE**  
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
 DE CARDIOLOGIE  
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
 SUR RENDEZ-VOUS



**الدكتور بن شقرنون ادريس**  
 خريج كلية الطب بتولوز  
**اختصاصي في أمراض القلب**  
 والشرايين  
 بالميداد

Casablanca, le 20 DEC. 2019 الدار البيضاء في

Dr. AKBAR Hashim

<del>rx 200100</del> 243 <sup>00</sup> x 6 - <del>45,20 x 6 -</del> <del>AMRANI M'Hamed</del> <small>Pharmacie SAAD</small> <small>44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid</small> <small>(Ex. Jemada) - Oasys - CASA</small> <small>Tél : 05.22.25.34.82</small>	Micardes 80 19 ✓ (5) Crestor 10 19 ✓ (5) Glucophage 850 14 x 21 ✓ (30)
---	--

6 (six) suors a r. !

**Docteur BENCHEKROUN DRISS**  
**CARDIOLOGUE**  
 Residae BEN OMAR  
 Rue Ibn Nafis Maârif  
 Tel : 25.06.06. Casa

**AMRANI M'Hamed**  
 Pharmacie SAAD  
44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid  
(Ex. Jemada) - Oasys - CASA  
Tél : 05.22.25.34.82

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء  
 RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
 TEL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)  
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)  
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)  
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

6 118001 040247

MICARDIS 80mg  
(Telmisartan)  
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00 V : 200 DH 00

40247

80mg  
(Telmisartan)  
28 comprimés

5156401

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

PPV : 200 DH 00

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20