

# 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

- 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 à caractère personnel.



# Declaration de Maladie

N° W19-504751

ND= 18352

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12816

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benkherfoun

Maria

Date de naissance :

08.11.1987

Adresse :

26 Rue de l'Atlas appart 1

Tél. :

Total des frais engagés : 350 + 53,90

Cadre réservé au Médecin

Dr Driss BENALI  
Pédiatre  
Av. Med V. Imm Saâdane  
Témara - Tél. 05 37 74 15 96

Cachet du médecin :

Date de consultation :

24.01.2020

Age: 13

Nom et prénom du malade :

Aliya TAKRANE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

hypothyroïdie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare que je renseigne 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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

28 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

H ACCUEIL

## 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 honoraires
24/11/20	CS	1	350,00	INP : 10118473 Dr DRISS BENALI Médicalise Med Verte Saisane 03 37 14 15 06

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BADR</b> F. BENCHEHBOUNE 15, Av. Fal Ouid Omeir Agdal - Rabat	24/11/80	13,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

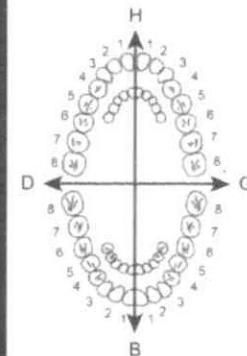
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

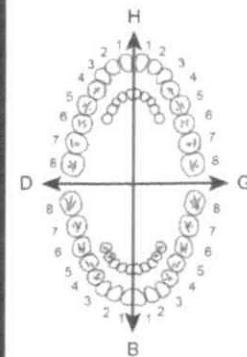
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

EFFICIENT  
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'EXÉCUTION



مصحة الأمم المتحدة  
Clinique des Nations Unies

LOT : 19139  
PER : 10/2022  
PPV : 22,00 DH

Rabat le 24/01/2022-

PRIMALAN  
SIROP FL 120 ML  
P.P.V : 31DH90  
LOT : 19E003  
PER : 06/2021  
6 118000 011347

ALya TARKA'E

22,00 - Tubralgic ٢٢٠ x ٣١  
dose ١١ x ٣/١  
- Primalan x ٦٧  
31,00 ١٠ لل زن

53,90  
PHARMACIE BADR  
F. BENCHEHBOUNE  
15, Av. Fal Ould Omeir  
Agdal - Rabat  
Tel.: 05 37 77 34 62

Dr Driss BENALI  
Pédiatre  
Av. Med V Immeuble  
Temara - Tel: 05 37 74 16 96

Avenue des Nations Unies, rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat  
Tél. : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 35 35 / 05 37 67 14 09  
E-mail : cnrabat@gmail.com