

## 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 données à caractère personnel.

N° W19-506839

N° 19962

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricole : 1502 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HABID EL FETOMSI

Date de naissance : 01.11.53

Adresse : Lot 4 Sidi Tounayef école Seconde II

Tél. : 0661137259 Total des frais engagés : 645 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENOUNA Houria  
Médecine Générale - Echographie  
Lot. Haddioui, Rue 3, N° 266 - Sidi  
Maârouf III - Ouled Haddou - CASA  
Tél: 0522.32.13.29  
INPE: 091173120

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2020

Nom et prénom du malade : 9<sup>me</sup> HABID Rechida Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cer (cose)  Enfant genciale

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 : 05/01/2020 Le : 05/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24/01/2020	C		100000	<p>DR. B. T. N. Médecin Général de Famille Lot. Hadjout Casablanca Tél: 0522 911 3120</p> <p>N.P.T. 13.29</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2011012020	

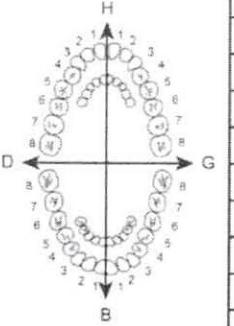
## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

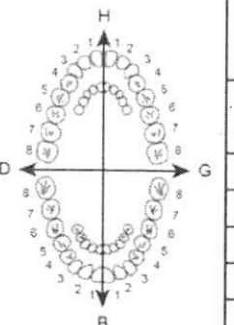
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

### 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



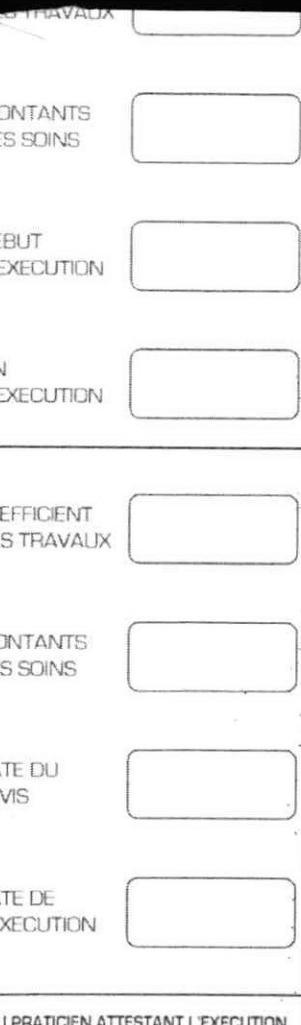
## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Houria BENOUNA

Médecine Générale

Echographie

LOTISSEMENT HADDIOUI, Rue, N° 266  
Sidi Maârouf III, OULED Haddou - Casablanca

Tél.: 0522 32 13 29

الدكتورة حورية بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

تجزئة العيدوي، زنقة 3، رقم 266  
سيدي معروف 3، أولاد حدو - الدار البيضاء  
الهاتف: 0522 32 13 29

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 24/10/2020 الدار البيضاء، في

name : HABIB RAHIMA  
Tz 545 09  
Normacie les  
Ibrissides  
21.8/10/2020  
Teva aktan 40 mg (103)  
3 cpr  
cortamyl 5 mg  
3 cpr  
22/10/2020  
22/10/2020 - codolipramine  
3 cpr  
70,38 - Houria  
Médecine Générale Echographie  
Lot Haddou, Rue 266 - Sidi  
Maârouf III, Ouled Haddou - CASA  
Tél: 0522 32 13 29  
INPE: 0911 3220  
Gym operant 10v le soir  
S.V.  
193,60 - Fosanance 70 mg (1600)  
1 cpl/sem  
S.V.

PPV: 12DH20  
PER: 06/21  
LOT: I1423

PPV: 22DH20  
PER: 06/21  
LOT: I1423

70,30

70538199/00-1  
AMM 294/17 DNP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1  
**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
**P.P.V: 193,60 DH**

71,30

22,80

71,30

71,30