

## 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.

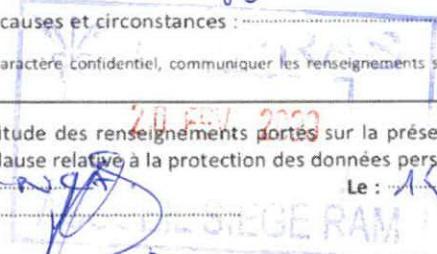
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11985			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société : RAM
Nom & Prénom : KADMIRI HIND			
Date de naissance : 06.12.1978			
Adresse : LA PERLE DE NOUACEUR APT 21 RAMBOU			
NOUACEUR 27000 CASABLANCA			
Tél. : 066.12.38.0.98 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
 <b>Dr. KADMIRI HIND</b> Spécialiste en Médecine - Chirurgie Angle bd N° 207 et Avenue Sidi Maârouf Immeuble B - 2 <sup>e</sup> étage - Casablanca - Sidi Maârouf CASABLANCA - TÉL : 05 22 20 45 45			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/01/2020			
Nom et prénom du malade : KADMIRI HIND Age : 41 ans.			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Céjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : affection gynécologique			
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 : CASABLANCA Le : 15/01/2020

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
15/01/20	S		300	INP : 091171249

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Mervent Parties de L'Isle Tél : 05 23 37 98</i>	15.01.20	395,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

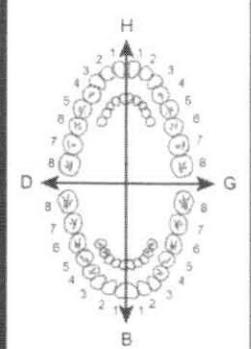
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]

### O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

# Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

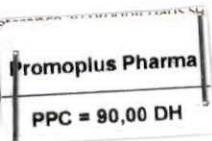
- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بن  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدري
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Le : ..... 15.01.2023



Mme KADMIRI HIND.

40,00

1- Repadina 10  
ovules vaginaux.



261,90

2 - Voltarené SR 75 mg.



55,00

3 - AMOXIP 1g 40



82,00

4 - RePaxium BC.

1 gélule par jour



X2

395,90

Dr. Meriem  
Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2<sup>e</sup> étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email: meriem.bencheikh@yahoo.fr

6 118001 030408  
O VOLTARENÉ® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76,20 DH

ANT  
LOT: 190352  
DLUO: 10/2022  
87,00DH

PPV: 55,00 DH  
LOT: 621927  
PER: 03/21

LOT: 190374  
DLUO: 10/2023  
87,00DH

Dr. Meriem  
Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2<sup>e</sup> étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email: meriem.bencheikh@yahoo.fr

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادرى العمارة بـ، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدى معروف - الدار البيضاء

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2<sup>e</sup> étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email: meriem.bencheikh@yahoo.fr