

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.



Declaration de Maladie

N° W19-432962

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) 22/11/08		
Matricule : 10330	Société : RAM	<input type="checkbox"/> cd A
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BENDAOUD KHALID		
Date de naissance : 22/11/1974		
Adresse : N°106 Rue 46-Hay El YOUSSEFI - CASABLANCA		
Tél. : (06) 62-12-58-58	Total des frais engagés : 640,00 P	

Cadre réservé au Médecin		
Dr. BENAMAR NAÏMA PÉDIATRE 22 Bd Med V Res. SENTISSI 4ème Etage V.N MEKNÈS C: 05.35.51.58.58 / GSM: 06.61.20.40.02		
Date de consultation : 12/4 Janv 2020		
Nom et prénom du malade : BENDAOUD Khalid	Age : 46 ans	
Lien de parenté : Médecin	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Inhalation		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24/01/2020		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent et au médecin conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **10 km 85**

Le : **24/01/2020**

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
14 Janv 2020		Q	290	INP : DR. BENAMAR NAIMA PEDIATRE 22, Bd Med V. Res. SENTISSI 4ème Etage. V.M. MEKNÈS 010.35.51.68.58 / 06.61.20.43.02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
L'HARMACIE DE LA SANITÉ Mme. AITASSOU Michèle Imm. 60, Bd Allal Ben Abdellah Tel.: 05 35 52 10 43 - Meknès	24.1.20	39.01.00

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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'EXE

Docteur BENAMAR Naima

Diplomée de la faculté de médecine de
Montpellier

PEDIATRE

22,Bd Mohamed V
Résidence Sنتissi-MEKNES



الدكتورة بنعمر نعيمة

خريجة كلية الطب بمونبليي

اختصاصية في أمراض الأطفال

22، شارع محمد الخامس إقامة السنديسي
مكناس

Cabinet : 05.35.51.58.58 Domicile : 05.35.52.00.86 GSM : 06.61.20.40.02

Meknès, le 12 Janv 2020

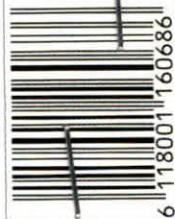
Dr BENAMAR Naima

③ JAQI VAX

390,-

S.V.

VARIVAX® vaccine
Suspension injectable
Boîte d'un flacon unidose de 0,5 ml
PPV 390,00 DH
AMM 280/14 DMP/21/NNP
Distribué par MSD Maroc



6

Dr. BENAMAR NAIMA
PEDIATRE
22 Bd Med Verte, SENTISSI
4ème Etage, V.M MEKNES
C: 05.35.51.58.58 / GSM: 06.61.20.40.02

PHARMACIE DE LA SANTE
Mme AIT ASSOU Aïcha
Imm. 60, Bd Allal Ben Abdallah
Tél: 05 35 52 10 45 - Meknes