

# 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

- 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 caractére 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

23256

KHLAFA CA  
 Ada

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0021108

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11042 Société : R.A.M

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHLAFA MED Date de naissance : 18-08-1971

Adresse : 4, Rue Texmidi ANG ABou Jaouz MAROC

Tél. : 0664715445 Total des frais engagés : 1064 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/20

Nom et prénom du malade : KHLAFA Adam Age:

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vaccination

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 : CASA BLANCA

Le : 20/02/20

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
20/21/20 C3			250	Dr M BENNO PEDIATRE Gland Dar Asma 28/7/2018 05:14:37
81				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNE PLACE C.I.E. Anse à Platine Bd. de la Corniche BP 03 F-97110 Fournier sur Mer	20/12/20	414

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 :**

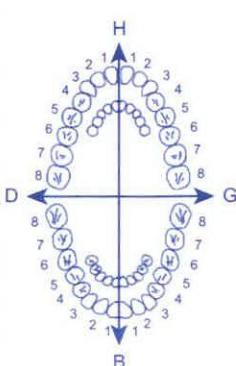
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	P
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Dr. Mohammed Bennouna*

**PEDIATRE**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph. Métrie, Endoscopie digestive  
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Médecine

Xavier Bichat - Paris



**الدكتور محمد بنونة**

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء  
بالشعا ع الداخلي للأطفال (باريس)

**20.02.2020**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

**Nourrisson KHLAFA ADAM**

Age : 4 mois 2 jours

Poids : 7,60 Kg



814

PREVENAR 13 susp inj : 1Ser avec aig/0,5ml

1 boite

Une injection en IM

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
ID : 625484  
PPV : 299,00 DH  
6 118001 140701

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
ID : 616804  
PPV : 270,00 DH  
6 118001 141708

Dr Mohammed Bennouna

Dr M BENNOUNA  
PEDIATRE  
220, Bd Ghandi Ben Asmaa - Casablanca  
Tél: 0522 95 12 32 Urgenc... 06 61 14 73 72

HARMAGIE ANFA PLACE  
C/C ANFA PLACE  
Bd. de la CORNICHE  
R.C. : 266003

E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220 ، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيتزا هوت) الطابق 1 ، البيضاء - الهاتف : 05 22 39 53 38 - الفاكس : 05 22 95 12 32 - المحمول : 05 61 14 73 72  
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél : 05 22 95 12 32 - Fax : 05 22 39 53 38 - GSM : 06 61 14 73 72