

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

56188

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004044

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

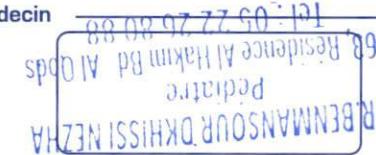
Nom & Prénom : Khamlich Ned Date de naissance : 01-01-51

Adresse :

Tél. : 0602154142 Total des frais engagés : 481,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : KHAMlich Ned. Age : 12/6/11

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

~~Vaccin~~

~~Hypovitamine D~~

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 : 19/01/2021

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
10 DEC. 2020			25624	DR BENMANISOUR D KHISTI 22/06/2020 Signature Dr H. Benmous et Dr A. Khisti Address: 106, Avenue Dr A. Khisti, 22/06/2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DES HABOUS</b> 73, Bd Victor Hugo 20210 Casablanca Tél: 05 22 44 93 38 Fax: 05 22 15 06 60 E-mail: 26910561@msn.com  <b>PHARMACIE DES HABOUS</b> 73, Bd Victor Hugo 20210 Casablanca Tél: 05 22 44 93 38 Fax: 05 22 15 06 60 E-mail: 26910561@msn.com	10 DEC. 2020	2311 Dhs

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Objet et signature de Labocatoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TC : 2520			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

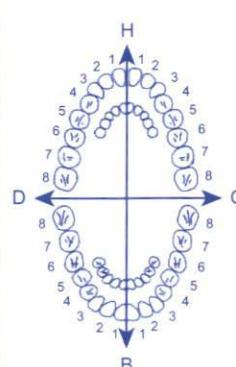
### Important :

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENMANSOUR D KHILLI Nezha

Pédiatre

Spécialiste des maladies des enfants nourrissons  
et nouveaux-nés

Ancienne pédiatre à l'hôpital d'enfants  
du CHU Ibnou Rochd Casablanca

الدكتورة بنمنصور دخسي نزهه

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع طب المواليد

طبيبة سابقاً بمستشفى الأطفال بالمركز الصحي

الجامعي ابن رشد

10 DEC. 2020  
Casablanca, le : .....

1

KHAMLI CHI Othmane.

11

Vaciv Tetra aix

PHARMACIE DES HABOUS  
73, Bd Victor Hugo Habous  
CASABLANCA  
Tel.: 05 22 45 06 60 / 05 22 44 93 38  
RC : 252662 Patente 36910561

S.V.

134160

de

21

VIV

D3

200.000

U

Bor

S.V.

S.V.

20,90x4 = 84

1 M 1 m 1 m 1 m

21

Doliphar supp

300

S.V.

12 DH 50

PHARMACIE DES HABOUS  
73, Bd Victor Hugo Habous  
CASABLANCA  
Tel.: 05 22 45 06 60 / 05 22 44 93 38  
RC : 252662 - Patente 36910561

563, Bd Al Qods, Résidence Al Hakim 1er étage, N°3 Léfissage Assakane Al Anik (en face Pâtisserie les Quatre cerises) - Casablanca  
Tél.: 05 22 26 80 88 - Email : docbenmansour@yahoo.fr

2318

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Tetraxin inj b1 ser 1 dose  
P.F.V : 134,60 DH



6 118001 08072-

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

PPV 12 DH B 0  
PER 08/22  
LOT 11906

→ 12,80