

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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 à caractère 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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 12702 ..... Société : ..... RAN ..... 57679

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ..... Hajan SELLEK

Date de naissance : ..... 25/05/1987

Adresse :

Tél. : ..... 0662 221086 ..... Total des frais engagés : ..... 300 ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... 05/11/2020

Nom et prénom du malade : ..... MSELLIK Hajan ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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 : ..... 01/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : ..... Hajan

## 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
05/07/2020	2	300,00		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **Création, remont, adjonction)**

Diplôme en procréation  
médicale assistée (PMA)  
PARIS

Diplôme en chirurgie  
coelioscopique  
de l'Université Victor  
Segalen - Bordeaux

Ex Médecin  
Chef de la maternité  
de l'Hôpital Hassan II

Ancien Spécialiste  
Attaché à la maternité  
Universitaire  
Souissi - Rabat

Accouchement

Chirurgie gynécologique  
et mammaire

Infertilité du couple

Cancéologie

Maladie du sein

Ménopause

Infection Sexuellement

Transmissible (IST)

Echographie

Colposcopie

Coelioscopie

Hystéroskopie

**Dr Majid BENJELLOUN**  
Gynécologue - Obstétricien

Nom et Prénom :

Casablanca, le

05 Mai 2010

HAYAR STEWART

Recept

AD -

pel

no family

Dr Majid BENJELLOUN  
Gynécologue - Obstétricien  
Anoual Capital Center 213 entrée C et 416 entrée A, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual Séme étage N°24 au dessus de CARREFOUR - CASABLANCA  
Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual Séme N° 24 au Dessus de Carrefour Casablanca  
Tél : 0522 86 30 87 Urgence 06 61 86 30 33

Nom et signature du prescripteur :

ANOUAL CAPITAL CENTER, 213 entrée C et 416 Entrée A, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual Séme étage N°24 au dessus de CARREFOUR - CASABLANCA  
رقم 213 مدخل C و 416 مدخل A زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال الطريق الخامس رقم 24 فوق كارفور - الدار البيضاء

Tél : +212 5 22 86 30 87 / 08 08 31 14 09 / +212 6 61 66 30 33 / Email : cabinet.benjelloun@gmail.com / benjelloun.majid@yahoo.fr



Dr Majid Benjelloun Gynécologue/facebook