

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

## Informations 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.

## Médecine 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

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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058140

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3182 Société : RAM (60162)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENTIMA khodja

Date de naissance :

09/12/1955

Adresse :

141, bd Bourguiba Casab

Tél. : 0663643908 Total des frais engagés : 311,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Br Mustapha OUDRHIRI  
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie  
Diplôme en Diabétologie

Date de consultation :

29/01/2021

Nom et prénom du malade :

BENTIMA khodja

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Auxiliaire de presid

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

Le : 10 FEV 2021

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-058140

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3182

Nom de l'adhérent(e) : BENTIMA

Total des frais engagés : 311,40

Date de dépôt :

## 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
09/02/2021	6,		400,00	<i>Dr M. Sidiha OUDRHIRI Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie Diplômé en Diabétologie 26/02/46 - Casablanca 0522 26 11 05</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LAHJAJMA</b> Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare Résidence Taghazout Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67	09/02/2021	31140

## ANALYSES - RADIographies

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

## VOLET ADHERENT

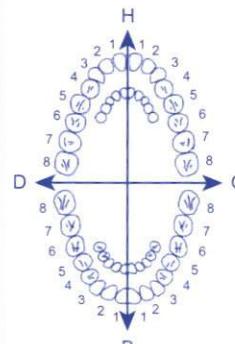
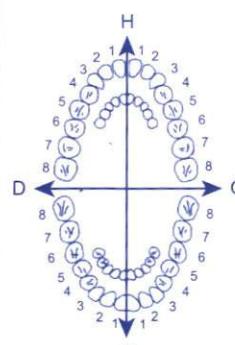
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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

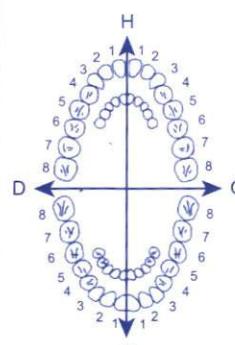
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
D	G
35533411	11433553
B	

**(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

**عيادة الطب الباطني وطب المسنين**  
**CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE**

**Dr. Mustapha Oudrhiri**

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie  
 Diabétologie - Echographie générale  
 Ancien médecin des hôpitaux de Paris  
 Ancien médecin de l'hôpital militaire  
 Mohamed V de Rabat  
 Membre de la Société Française  
 de Gériatrie et de Gérontologie



**د. المصطفى ودغيري**

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين  
 دليوم جامعي في مرض السكري  
 دليوم جامعي في الفحص بالصدري  
 طبيب سابق بمستشفيات باريز  
 طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
 محمد الخامس بالرباط  
 عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : .....  
 09/02/2021

MME BENHIMA KHADIJA

1. Cilentra 10 mg

2. Cardioaspirine 100 mg

3. Panalgie 50 mg/50 mg

4. Magnemar 16 cp

AR en consultation : 10/05/2021

8550

51140

Dr. MUSTAPHA OUDRHIRI  
 Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie  
 Diplômé en Diabétologie  
 49, Bd 2 Mars N°7 Casablanca  
 Tel : 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04

INPE : 091165605

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétysalicylique  
 P.P.V. : 27.70 DH  
 Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétysalicylique  
 P.P.V. : 27.70 DH  
 Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétysalicylique  
 P.P.V. : 27.70 DH  
 Bayer S.A.

6 118001 090280

**MAGNE MAR®**

300 mg

B6

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :  
PPC : 89,50 DH

LOT 20-197  
07/2023

15,00

