

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

N° W19-592668

60965

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A3A6 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : TOUFIK SDAK

Date de naissance : 01/01/19

Adresse : Même adresse -

Télé : 066117353 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN  
Médecine Générale Echographie  
76 Bd. El Fida 1<sup>e</sup> Etg. Derb Fokara  
Tél: 05.22.28.39.93. Casablanca

Date de consultation : 19/12/2019

Nom et prénom du malade : HANIR FATIMA ép TOUFIK Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : Conseil Le : 19/12/2019

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
19 DEC 2020			120	INP : 199102172013 Dr. Marouane BENHABIB Médecine Générale Echographie 76 Bd. El Fida 1 <sup>er</sup> Etg. Derb Fokara Tel: 06 22 78 35 93. Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MIND Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassaké Casa - Tel 0522 914 457	19/12/2020	680.80

### 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	

### 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'ODF.

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000	G	
D	00000000   00000000 35533411   11433553	B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b>	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

**OMNIPRATICIEN**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Dakar  
C.E.S. d'Echographie Générale

**الطب العام**

خريج كلية الطب والصيدلة بدمكار  
حاائز على شهادة الفحص بالصدى

CHANIRY Fatma Egt OUFIAH Gmail

Casablanca, le .....

19 DEC 2020

68100

Glyset 3mg

Maphar  
km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebar Casablanca  
Mycoster 8% sol 3ml  
P.P.V : 146,60 DH  
6118001 182589

45.20 1 eph.

Glucomaze 850 mg

q9. 1 cp x 2h  
Oral 25 mg

1 gelée h x 1mn

1351 Ban delite Acne chik

19100 Glucomaze Acne chik

116.60 My wife fant

680.80 1 App x 2h

Pharmacie HIND  
Lot Municipal Bloc 11  
N°56 BIS Hay Hassani  
Casablanca  
Tél: 05 22 28 39 93

Dr. Marouane BENCHEKROUN  
Médecine Générale Echographie  
76 Bd El Fida 1<sup>er</sup> Etg. Derb FOKARA  
Tél: 05 22 28 39 93 Casablanca

LOT 190817  
EXP 02/2022  
PPV 99.00DH

LOT 200252  
EXP 02/2025  
PPV 45.20DH

23,90

piride

LOT GLI 00373  
PER 07/2023 PPV 60 DH

LOT GLI 00372  
PER 08/2022 PPV 60 DH

GENP



4.

015630

064281

**mg/dL**

08043370001(1)

REF
LOT
SN

07133766200

20174978

GB18657341

2022-03-31

2020-07-20

PPC : 195 Dhs