

# 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

- Reclamation : 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.

N° W21-613630

625X6

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : **5145**

Société : **RAM**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

**BENABDALLAH JAMAL**

Date de naissance :

**25.04.62**

Adresse :

**225 Rue ABOU ZAYD DABOUSA**

Tél. :

**0691540773**

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**BERRADA GOUZI SAMA**

Nom et prénom du malade :

**MUPRAS**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

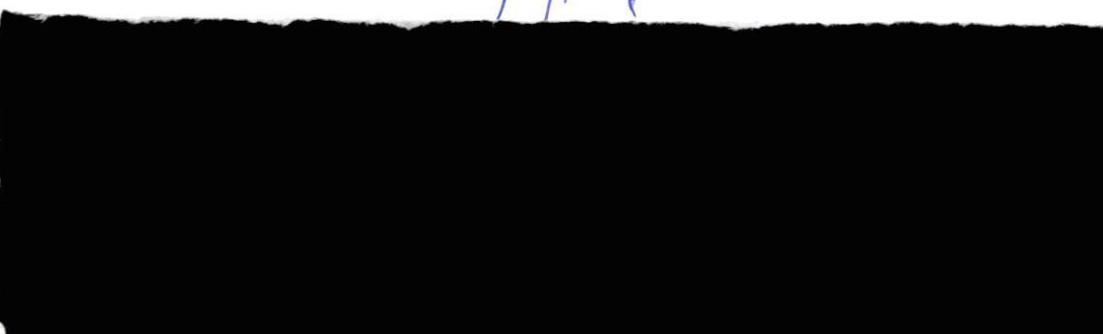
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudant conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **ACCUEIL** Le : **09/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVÉ 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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

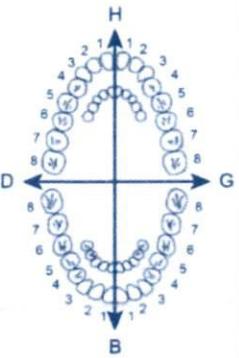
## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>OXYMEDIC</b> <del>MATERIEL MEDICAL</del> <del>Ventes Aux Professionnel</del> <del>Rue Prosper Mérimeée - Casa</del> <del>0522 23 45 45/ Tel/Fax: 0522 23 31 30</del>	14/12/20 14/12/20 14/12/20 08/12/20	141210 140291000 1446100				70.000 Dhs Mylli Services 19, rue Nasreddine Ben Youssef Hay Al Hanaa - Casablanca Tél: 0522 23 30 30

### VOLET ADHERENT

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

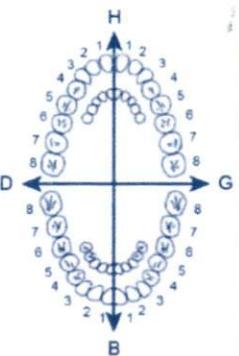


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE

12/12/20



090001405

Mme BENNAI A Gouzi Saine -

1) Tit medicalisé + Motelax Alleviating  
Anti naus-

2) Entubement d'O<sub>2</sub>

3) Aspirateur de mucoïde

4) Nébuliseur.

5) Apnée.

Dr M. BENNAI  
Anesthésiste - Réanimateur  
INP 090029007

DATE	14/12/2020
FACTURE	LOC 1412/20

Mme. Samira BERRADA  
 GOUZI  
 CASABLANCA

N°	RÉF	DÉSIGNATION	QT	P.U / T.T.C	TX / TVA	TOTAL / T.T.C
		LOCATION MATERIEL MEDICAL :				
	LOC O2 5L	Concentrateur d'oxygene	1			2000,00
	OPTI-BAR	Humidificateur	1			
	M3210	Masque facial	2			
	M3210	Lunette Nsale	2			
	HMS 3 PO	Lit médicalisé 3 po + Matelas	1			2040,00
ARRÊTE DU PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE :				TOTAL H.T	TOTAL T.V.A	TOTAL T.T.C
QUATRE MILLE QUARANTE DHS				3366,67	673,33	4040,00

**OXYMEDIC**  
 MATERIEL MEDICAL  
 Ventes Aux Professionnel  
 1, Rue Prosper Merimée - Casablanca  
 Tél: 05 22 23 45 45 / Tél / Fax: 0522 230 210

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 12/12/2020

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 5145 e-mail : Jamalben.605@gmail.com Phones : 0691510773

Nom et Prénom de l'adhérent : BENABDALAH JAMAL

Nom et Prénom du bénéficiaire : BERRADA SOUFI SAMIRA

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr M. Benabdallah

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Samira Berrada

Nécessite Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)

30 Jours

*Dr M. BENABDALAH  
Anesthésiste Réanimateur  
MP: 0691510773*

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



# Mylli Services

Maintien à domicile des personnes à autonomie réduite.

<b>Client :</b>
Mme. BERRADA GOUZI Samira - Casablanca

## Facture / BL : 14037/2020

Date	Période	Responsable Client	Responsable Mylli Services
21/12/2020	Du 14/12/2020 au 20/12/2020	M. BERRADA GOUZI 06 61 22 23 28	M. Fouad HARAKAT +212 661 37 74 38

Référence Mylli Services	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Total
INFRDJ	Infirmière à domicile, jour	05,5	350,00	1 925,00
INFRDJ	Infirmière à domicile, jour, dimanche et jour férié	01	525,00	525,00
				<b>Total 2 450,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de deux mille quatre cent cinquante dirhams.



Mylli Services S.A.R.L. au capital de 100 000,00 MAD

Site web : [www.mylliservices.com](http://www.mylliservices.com)

Email : [info@mylliservices.com](mailto:info@mylliservices.com)

Tél : 05 22 39 88 78

19 rue Masmouda - Hay al Hanaâ - 20210 - Casablanca.

ICE : 000033773000026

I.F. : 144806988

R.C. : 294537

C.N.S.S. : 98614111

Patente : 34802959



# Mylli Services

Maintien à domicile des personnes à autonomie réduite.

<b>Client :</b>
Mme. BERRADA GOUZI Samira - Casablanca

**Facture / BL : 14460/2020**

Date	Période	Responsable Client	Responsable Mylli Services
28/12/2020	Du 21/12/2020 au 27/12/2020	M. BERRADA GOUZI 06 61 22 23 28	M. Fouad HARAKAT +212 661 37 74 38

Référence Mylli Services	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Total
INFRDJ	Infirmière à domicile, jour	07	350,00	2 450,00
INFRDJ	Infirmière à domicile, jour, dimanche et jour férié	01	525,00	525,00
<b>Total</b>				<b>2 975,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de deux mille neuf cent soixantequinze dirhams.



Mylli Services S.A.R.L. au capital de 100 000,00 MAD

Site web : [www.myliservices.com](http://www.myliservices.com)  
Email : [info@mylliservices.com](mailto:info@mylliservices.com)

Tél : 05 22 39 88 74

19 rue Masmouda - Hay al Hanaâ - 20210 - Casablanca.

ICE : 000033773000026  
I.F. : 144806988  
R.C. : 294537  
C.N.S.S. : 9861411  
Patente : 34802959