

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-539378

67742

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 00239			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	Veuve Rechouk
Nom & Prénom : CHRAIBI BADIA			
Date de naissance : 1961			
Adresse : 96, Rue Dejla - CASA			
Tél. : 0522263651		Total des frais engagés : 452,10	

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dr. Fouad BENI</b>  <b>CARDIOLOGUE</b>                      136, Imm. Faraj Rte. Bouskoura Sidi Maârouf 11                      Tél. 05 22.58.30 15 Casablanca                      GSM 06 61 15 98 83                 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07 AVR 2021			
Nom et prénom du malade : CHRAIBI BADIA Age: .....			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : HTA			
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'adhérent(e) et au médecin 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 : CASA Le : 04/08/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :   
**ACCUEIL**

### 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.

# 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
01 AVR 2021	Co 700	70000	70000	INP : 09108908 Dr. Fouad BE 136, Imm Farahie Bouskoura Sidi Yacoub II Tél. 0525 86 30 16 - GSM 06 61 15 86 62 GPO 2109

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CALIFORNIA ALL AL A M Docteur en Pharmacien Casablanca, Bd Panoramique Polo Tél: 0522.52.19.99	07/04/21	152,12

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cas...			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

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	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Docteur Fouad Bennani**  
**CARDIOLOGUE**

Maladies du cœur et des vaisseaux  
Spécialiste de la Faculté de Médecine de Rouen  
Explorations Cardio-Vasculaires  
Echocardiographie-Holter  
Epreuves d'Effort  
C.E.S Médecine du Sport

Expert Assermente au près des Tribunaux



**الدكتور فؤاد بناني**

اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بفرنسا  
فحص القلب والشرايين  
الطب الرياضي

خبر ملحق لدى المحاكم

Casablanca, le 07 AVR 2021

Mme ottawia Badi



3x50,70

112110

1 - Prise 50mg

1st / matin

Cardensiel 2,5mg

1st / midi

**Dr. Fouad BENNANI**  
**CARDIOLOGUE**

136, Imm. Faraj Rte. Bouskoura Sidi Mâarouf III  
Tél : 05 22 58 30 15 Casablanca  
GSM : 06 01 15 98 81

ppv: 50,70 DH

Cardensiel 2,5mg B30



**PHARMACIE CALIFORNIE**  
**ALI ALAMI**  
Docteur en Pharmacie  
435, Bd. Panoramique Polo  
Tél: 0522.52.19.99

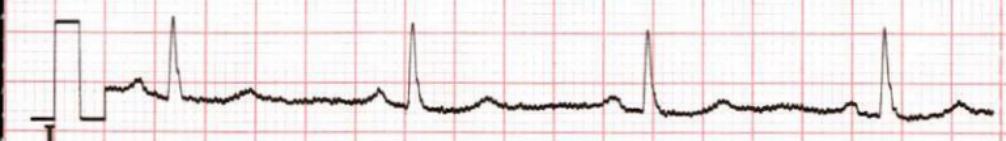
Durée de traitement :  
Casablanca  
à revoir après

S.V.

إقامة فرج 136، طريق بوسكورة سidi معروف III - الدار البيضاء

**CABINET :** 136, Immeuble FARAJ, Route Bouskoura - Sidi Maârouf IN - Tél : 05 22 58 30 15 - GSM : 06 01 15 98 81

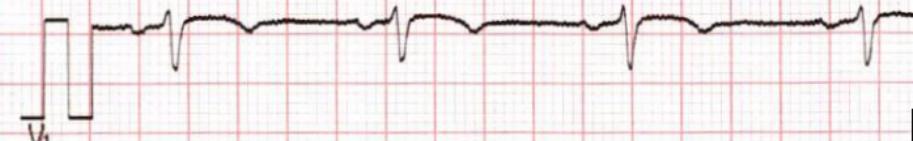
21/ 4/ 7 9:45 1.6s FC=61  
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



21/ 4/ 7 9:45 1.6s FC=65  
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



31.173  
21/ 4/ 7 9:45 1.6s FC=64  
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



21/4/7 9:46 1.6s FC=63  
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

