

## 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.

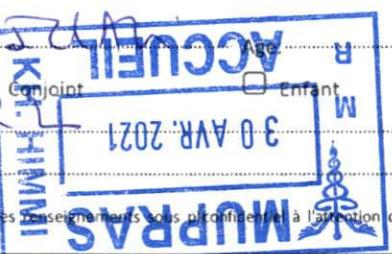
### Adresses Mails utiles

- 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 535		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUJLIL Jilali			
Date de naissance : 1-1-1945			
Adresse : Lot N° 2 NOUR Rue 8 N° 8 - Hay Hassani Casablanca - C.P. 20830			
Tél. : 0661975485		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 	
Date de consultation : 01/02/2021	
Nom et prénom du malade : BOUJLIL Jilali	
Lien de parenté : Lui-même	
Nature de la maladie : Aller ORT	
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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

## 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
01/04/2019	Consultation	1	15000	INP : 0911660190 Dr. BENCHERIF Echographie Abdominale, ECG la / Permis de Conduire ECG Sidi Khatir Inca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Médicament Agréé par Lot N° 981 Hay Hassan Montant de la Facture
ARMACIE HAY HASSAN lement N° 981 Lot N° 981 Hay Hassan Tél : 0522 93 00 41	01/04/21	143,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

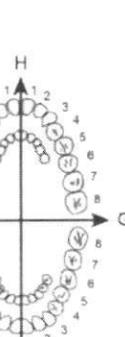
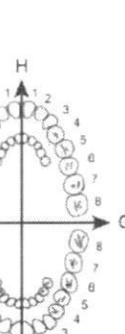
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
D				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
B				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR Hind BENCHEIKH

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



## Médecine Générale

Échographie, E.C.G., Nutrition

Médecin Agréée par le Ministère de la Santé

Visite Médicale de Permis de Conduire

# الدكتورة هند بن الشيخ

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

## الطب العام

الفحص بالصدى، تخطيط القلب، التغذية

طبية معتمدة من طرف وزارة الصحة

لنبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : 01/04/2021 الدار البيضاء، في:

**Vita C1000**

PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 08031 32

Boujlil Sualan

15,304

Vit C 1000 (x 4)

40,90x2 1/4 | x2 | T

Zinaski 4p (x 2)

143,40 1/4 |

143,40 1/4 |

**Vita C1000**

PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 08031 32

**Vita C1000**

PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 08031 32

PPV 40DH90

PPV 40DH90

PPV 40DH90

**PHARMACIE ASMAA**  
Latissime 16 N° 19 Hay Hassani  
Casablanca