

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

## Cessions 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.

## Biologie 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**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



par ACCP

69968

CA

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0003250

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6927

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benali Rachida

Date de naissance :

Adresse : même

Tél. : 054.82.74.40

Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Benali Rachida Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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

Le : 26/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : CLP

#### VOLET ADHÉRENT

## Déclaration de maladie N° P19- 0003250

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 : 6927

Nom de l'adhérent(e) : Benali

Total des frais engagés : 956,60

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
23/03/21	Ca		300,-	 VINTI Salah Orthopédie Anglo-Hôpital Rue de la Gare 22 B6 26100 Tel: 03 88 22 46 26 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ABOU SOUHMANE</b> <b>GHAZLANE LARABI</b> 4, Rue Abou Souhmane El Khattabi Charboula - Yalla 92 83 90 44	23/03/2024	56,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
MEDIORGA 27 Etablissement naj fateh Boulevard H 44 - Casablanca Tél : 05 22 930 685	26/04/21					600,00 DH

## 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 canalaires, ainsi que le bilan

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



# Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques et réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat

611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

O/

Bensai Rachid

56,60  
10

DIPROSTENE

inj 1 ml

N° 1.  
PHARMACIE ABOU SOULAIMANE  
GHIZLANE LARABI  
4, Rue Abou Soulalmane El Khattabi  
Casablanca - Tél. 0522 82 90 44

SV

Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél. : 05 22 86 28 11 / 06 66 75 10 44

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi ( en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél. : 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safffnini@yahoo.fr

en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88

# Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca



Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques et réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat

Le 23/2/14

Née

BENSI Rabi Le

^

Age : 56 ans -

Femme

Présente :

①

Fracture  
ouverte T L  
2 gts -

②

Tchela Legis  
Cliniques x 2

③

Tendinite préaffine  
d'insertion serré de  
les 2 tendons  
Orchite

**MEDIORCA**  
27 Lottissement haj fateh  
Boulevard H 44 - Casablanca  
Tél : 05 22 930 685

Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél. : 05 22 86 28 11 / 06 66 75 10 44

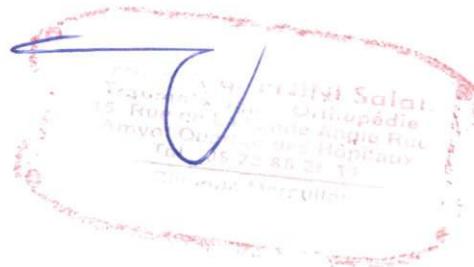
Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi (en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél. : 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safffnini@yahoo.fr

en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88

3

= 02 Sem Nes  
Mémoires sur  
Nesme.



**RACHIDA BEN ALI**

FACTURE : 553/21

Date : 26/04/2021

Code	Désignation	Qté	P.U. H.T	TOTAL H.T
SO	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	1	600,00	600,00
<i>Boulevard Hassan II 27 Lotissement Haj Fateh Tél : 05 22 930 685 Casablanca MEDIORCA</i>				<b>TOTAL HT</b>
				<b>600,00</b>

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

<b>ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :</b>
<b>SIX CENT DIRHAMS</b>

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura  
Lot Haj Fateh - El Oulfa  
Tél. : 05 22 930 685  
GSM : 06 00 600 231

E-mail : medior78@gmail.com

ICE : 002030595000081  
RC : 409501  
TVA : 36047845  
IF : 26090711