

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

## soins 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.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0527

Société : 71768

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : EZZAHAF EL BOUAFIA

Date de naissance : 01.01.1941

Adresse : 32, Bd Oued DAHAB JAMILA SBAIA

Tél. : 06 63 57 23 32

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Jamal Eddine BENHIMA**  
Diabetologue - Diététologue  
Médecine Générale  
266 Rue Sidi El Khadir Derd Nejma  
Hay Hassan - Casablanca

06 44 79 10 91

Date de consultation : 17/03/2021

Nom et prénom du malade : ENNAOUI ZERZOUD

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DIABETE TYPE 2 DIABETE MELLITUS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HYPERTENSION ARTERIELLE

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent[e] : ..... / .....



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-06322

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 : .....

Nom de l'adhérent[e] : .....

Total des frais engagés : .....

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
17/03/21	5		183,00	Jamal El Boukhati Dentiste - Médecin 266 Rue Sidi Khalid Hay Hassani - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAHLIBA COMPTERIE TAHLIBA	17/03/21	547.30

092039151

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

### VOLET ADHERENT

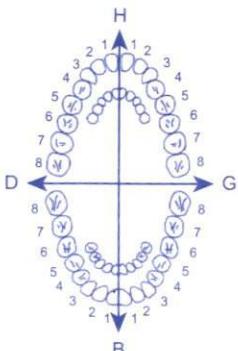
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

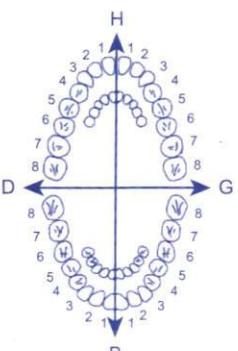
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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'EXECUTION

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

Diplômé de la Faculté de Montpellier  
en Diabétologie

Diététique Médicale

Thérapeutiques Hormonales



18001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

الدكتور جمال الدين بنهيمة  
خريج كلية مونبليي  
في داء السكري

نادية والحممية  
علاج الهرموني

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

Casablanca, le : ١٧ / ٣ / ٢١ الدار البيضاء،

Chambre 20150

rximz minzawz

rximz rxim

rximz amazra

rximz amazra

13.40 x 2

- - -

6.80 x 2

- - -

AMAREL 2

60.40 x 3

1160.80 x 2

rximz amazra

3 min

rximz amazra

</div

30.70 23  
KARDEGIC 75 mg  
VENNOCARE FR  
- - - - -



Cu

54730

I Pcos

- - - - 2

Cu

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS 830  
P.P.V.: 300DH70  
6 118000 061847

LOT : 21E001  
PER.: 09 2022

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS 830  
P.P.V.: 300DH70  
6 118000 061847

LOT : 21E001  
PER.: 09 2022

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Al sebaâ Casablanca  
Kardegic 75 mg sac b 30  
P.P.V.: 30,70 DH  
6 118000 061847

D war forte  
mauve /

3ms 2's

3ms 2's

Pharmacie de la Gendarmerie  
Casablanca  
Tél.: 0522 577 777

61  
Co

Dr Jamal Eddine BENHIMA  
Diabetologue - Diététicien  
Médecin généraliste  
266 Rue 307 - Khadir Deux Nejma  
Hay Hassani - Casablanca