

## 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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-651740

84043

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 8602	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : I.R.A.C. I KARIM
Nom & Prénom : I.R.A.C. I KARIM		
Date de naissance : 01/01/1991		
Adresse : 357 CASAGREN TOWN BOU SKOURA		
Tél. : 066 1296 982	Total des frais engagés : 67700	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Ghita BENHAYOUN  
Cardiologue  
82 Rue Moussa Benou Noussair  
6ème Etage - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18  
Date : 14 SEP. 2021

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16-09-2021

Nom et prénom du malade : KALMI Ezzaki Age: 20

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'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 : 28/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-651740

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).

MUPRAS  
14 SEP. 2021  
Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) : I. R. A. C. I. KARIM  
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
10/06/2022	Q		Q	INPIE 091143875 Dr Ghita BENI Cardiologue Casablanca 0661430560

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
TE HARMACIE GOLF CITY Centre commercial Boussaura Golf City C.N° 9 - Boussaura Casablanca Tél: 0522 59 07 09	28/06/21	150,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

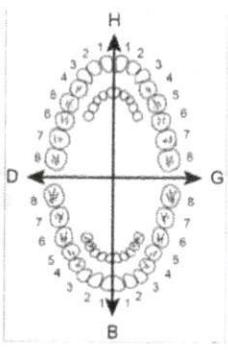
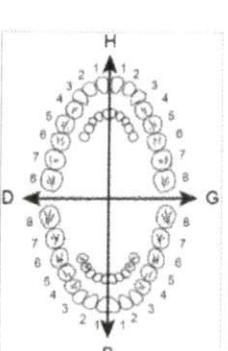
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

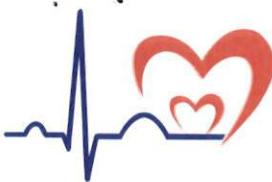
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433582 00000000	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	35533411	11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
B			<input type="text"/> DATE DU DEVIS	
			<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT DE L'EXECUTION

# Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire  
 D.I.U Echocardiographie  
 de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II  
 D.U cardiologie pédiatrique  
 de la Faculté René Descartes Paris V



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

M² Trajet Kairouan

UT.AV : 11 2 2 P.P.V.

136 60

136,60

UT.AV : 11 2 2 P.P.V.

136 60

LOT N° : 1283222

123 356

Casablanca, Le : 28/06/2021



Mode 3m's.

LOT 201171  
 EXP 04/2023  
 P.P.V 30.00DH

LOT 201589  
 EXP 05/2023  
 P.P.V 30.00DH

① Amulors 409,80

1 - 0 - 1

136,60 x 3



② Zithromax 79,70

1 - 0 - 1



③ Onde 20 30,10 x 2

0 - 0 - 1



④ Dafloz 100 201,00

1 - 0 - 1



LOT N° : 0820024267  
 UT.AV : 0820024267  
 P.P.V. 123660  
 136,60

LOT N° : 1235684267  
 UT.AV : 1235684267  
 P.P.V. 7970

LOT N° : 0820024267  
 UT.AV : 0820024267  
 P.P.V. 123660

82, Rue Moussa Ibnou Noussair, 1er étage, Casablanca

Tél. : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • Fax : 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60 • ghitabenhaya