

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° W19-528093

84756

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 09306 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENNIS MOHAMED TAHAR

Date de naissance : 02/07/1972

Adresse : Imbatielle

Tél. : 0662386622 Total des frais engagés : 300 + 276 Dhs

Cadre réservé au Médecin ZNIBER Abdellah  
Gynécologue-Accoucheur  
Stérilité du Couple  
3, Rue Seuf Chateau-Casa  
Tel: 0522274421 Fax: 0522260412

Date de consultation : 07/07/21  
Nom et prénom du malade : BENNIS MOHAMED Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection gynéco

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 : 05/07/21

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M attestant le Paiement des
15/07/2021			246	INP : 10911111111111111111111111111111 RUE NEY CHATEAU-CEZE STERILITE DU COUPLE GYNECOLOGIQUE-ACCUCHEUR DOCTEUR ZINBER ADDIET

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie - Diététicien - Nutritionniste Rue Ney Château-Céze 30200 Nîmes	05/07/2021	246

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

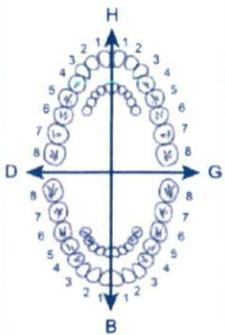
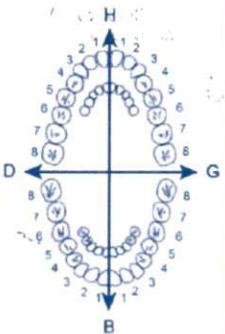
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## 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							
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" data-bbox="1508 940 1733 1052"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433582</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433582	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433582							
00000000	00000000							
35533411	11433553							
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>								

DR. ZNIBER ABDELILAH  
GYNECOLOGUE  
ACCOUCHEUR  
Ancien Maître Assistant  
Fécondation in vitro

JCSI Stérilité du couple

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



-

TETRALYSAL 300 (4bols)

1 gélule le m<sup>e</sup> x 2 mois

INP : 0920366649

AZIZA LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
Antéopathie - Diététique - C  
9, Rue Jecoud - 27182 Bouskoura Maroc  
Tél: 05 22 91 97 21 - 05 22 91 98 21  
Pétrole: 05 22 91 97 21 - 05 22 91 98 21

69, - x 4

276, -

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



الدكتور زنبر عبد الله  
استاذ سابق بكلية الطب و مستشفى  
ابن رشد بدار البيضاء  
اختصاصي في أمراض النساء و  
الولادة



NOM : nk kermis A81R  
CIN : 05/07/2021

INP : 0920366649

AZIZA LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
Antéopathie - Diététique - C  
9, Rue Jecoud - 27182 Bouskoura Maroc  
Tél: 05 22 91 97 21 - 05 22 91 98 21  
Pétrole: 05 22 91 97 21 - 05 22 91 98 21

الدكتور زنبر عبد الله

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أمراض النساء

13 زقة شاف شاطئ الدار البيضاء

محل: 12 - 05 22 26 04 21 - مصعد: 05 22 27 44 21