

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-421231

94270

CA

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10350

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HANI ABDELHAK

Date de naissance :

07-06-67

Adresse :

LOT DARCHAOUI Quel 05 N°36 Aïn Chab

Tél. : 066655562

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR. Nasser BENNIS

Médecine Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Tél 05 22 28 88 16 - D: 05 22 25 33 94

Gam: 06 63 08 00 33

Date de consultation :

27-11-21

Nom et prénom du malade :

EL HANI ABDELHAK

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dyspnée

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-421231

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
25/11/21	C	1	150,-	INP : 103 10 26 617 Dr. Nasser BEA Médecin Générale Expert Assermentation près les Tribuna tél C: 05 22 28 88 16 - D: 05 22 25 33 9 EXECUTION DES ORDONNANCES Gsm: 06 63 08 00 33

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

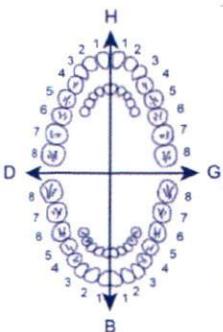
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

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

Le praticien e PHA PPV : 22DH70

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de pro

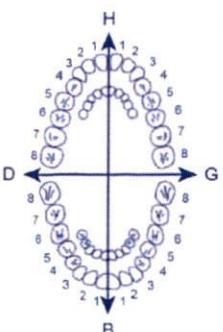


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INP :	A consommer de préférence avant fin: Best before		
	ACTIDIGEST		
	PVC : 112,00 DH		
Lot   Ba	UT Av :	Lot :	
	03/2024	A090G	
Coeffic. des tra	DA201	Tangelab	

MONTAN  
DES SOIN

PHARMA5 LOT : 4062  
UT.AV : 10-24  
PPV : 22DH70

**XERIUM® 20 mg** 28 Comprimés sécables

PPV 123DH20

EXP 02/2022  
LOT 02039

10

PPV 12.3DH2O

EXP 02/2021

DATE DE

Dr. Nasser BENNIS

Médecine Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Tél C: 05 22 28 88 16 - D: 05 22 25 33 94

Gsm: 06 63 08 00 33

Le : 27.11.21.

EL HANI Abdelhak

- Activigest



~~tel: 05 22 28 88 16  
Bd Tahar Rue 2 N°2 An Chok  
PHARMACEUTIQUE  
Casablanca~~

Meteospasmyl

**METEOSPASMYL® B 20 caps**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Lot : 046

À utiliser de

préférence avant le : 05/2026

PPC : 79,50 DH

1 g x 3 j matin

1 g x 3 j Soir

1 sachet x 2 j

1 sachet x 3 j

1 sachet x 2 j

1 sachet x 3 j

1 sachet x 2 j

av repre

un, un

Zetaflex

1 microlavement le soir

Doliprane 500

1 g x 2 j

~~2022-01-27~~ 2022-01-27  
- Xerriy 20 102 2022-01-27  
1 cp 15/2 246,40

~~2022-01-27~~

~~Dr. Nasser BENNIS~~  
~~Médecine Générale~~  
~~Expert Assessémenté près les Tribunaux~~  
~~Tél C: 05 22 28 88 16 D: 05 22 25 33 94~~  
~~Gsm: 06 63 08 00 33~~

12V le 27.01.2022

~~PHARMACEUTIQUE~~  
~~Bd Tahar RUEZ NAJAH 15 000 Casablanca~~  
~~Tel: 022 87 15 80 00~~