

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 10, place royal arr. Agdal - 6ème étage - Casablanca 20000 - Tél: 05 22 20 43 35 - Fax: 05 22 22 78 15 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-586879

94474

CO

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 768 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENCHEKROUN Mohamed

Date de naissance : 01-07-1945

Adresse : 106 Bd de L'ATLANTIDE POLO Casa

Tél : 0661174798 Total des frais engagés : 946,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Youssef EL ATAR Gastro-entérologue 109, Bd DRISS EL HARTI Casa - Tél: 05 22 37 37 83

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : BENCHEKROUN Mohamed Malade 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 : Casa Le : 19/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-586879

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 : 768

Nom de l'adhérent(e) : BENCHEKROUN Mohamed

Total des frais engagés : 946,30

Date de dépôt : 19/11/21







# Clinique Abdelmoumen

Multidisciplinaire

مصلحة عبد المومن  
متعددة الاختصاصات

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro - entérologue  
109, Bd DRISS EL HARTI  
Casa - Tél: 05 22 37 37 83

Casablanca, le 23/10/21

MR BENCHEKROUN Mohamed

4040

Meteospasmyl

1 ge x 3/1

79,50 Carboxane

1 cp x 3/1

32,80 Peridip

1 cp x 2/1

89,50 Oxidigor

1 ge 1/1 le soir

242,20

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

PHARMA  
ALT A  
Docteur en Pharm.  
Panoramique Poix

32,80

6 118000 011248

LIXI

1013 0325  
LOT  
Prix  
89,50

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro - entérologue  
109, Bd DRISS EL HARTI  
Casa - Tél: 05 22 37 37 83

LOT: 210421  
PER: 06/2024  
PPC: 79,50 DH

عبد المومن، 27، زنقة الإمام البصري - فرانس فيل - الدار البيضاء  
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 02 98  
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com





# Clinique Abdelmoumen

Multidisciplinaire

مصحّة عبد المومن  
متعددة الاختصاصات

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro - entérologue  
109, Bd DRISS EL HARTI  
Casa - Tél: 05 22 37 37 83

Casablanca, le 03/11/24

M<sup>rs</sup> BENGHEKROUN Mohamed

3x79,50

Carboxane

S.V

1 mois

24 x 24

2x57,80

Purgulax

S.V

1 mois

24 x 24

354,10



PHARMACIE CALIFORNIE  
ALI ALAMI  
Docteur en Pharmacie  
435, Bd. Panoramique Polo  
Casablanca Tél: 0522.52.19.99

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro - entérologue  
109, B  
Casa

LOT: 210421  
PER: 06/2024  
PPC: 79,50DH

LOT: 210451  
PER: 07/2024  
PPC: 79,50DH

سام البصري - فرانيس فيل  
Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Bousair  
Tél.: 05 22 98 02 98 (L.G.) - F  
E-mail: cliniqueabdelmou

LOT: 210451  
PER: 07/2024  
PPC: 79,50DH