

## 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 données à caractère personnel.

N° W21-630540

Mme du conjoint 2048

96583

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 2009

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme BENCHERIF Amina (née FASSIL)

Date de naissance : 11-04-56

Adresse :

Tél. 06 61 71 11 76 Total des frais engagés : # 541.60 # Dhs

Cadre réservé au Médecin  
Docteur LAHLOU LAILA

Rhumatologue - Podologue  
400, Bd Brahim Roudani  
Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 25 76 02 / 04

Date de consultation : 14/12/2021

Nom et prénom du malade : Mme BENCHERIF Amina Age: 65

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTATION RHUMATIQUE MALE

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/12/2021

ACCUEILLIE

Autorisation CNDP : AA 245/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

#### BELEVE 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 de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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

RHUMATOLOGUE

Diplômée de l'Université de Médecine de Paris  
Spécialiste des Maladies des OS, des articulations et des Muscles

Spécialiste en Ostéoporose

Des Rhumatismes Inflammatoires et Maladies Systémiques

MEDECIN PODOLOGUE

Diplômée en Podologie (Maladies des pieds)

ل اختصاصية في أمراض الروماتيزم

ل اختصاصية في مشائة العضام

ل اختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجية كلية الطب بباريس

ل اختصاصية في أمراض العضام والمفاصل والعمود الفقري

ل اختصاصية في أمراض الأرجل

farmacie Marzouk Lahrouni Casablanca  
Sud Meknès docteur en pharmacie  
Laureat de la faculté de pharmacie  
de Lyon France Tél : 061852272

Casablanca, le :

17/11/2021

سمى بنعشرى فارينا.

دواء 25000 N°  
56,30 Tamponable buvable / mois

Medo R N°  
144,50 Iperleit à matraquée.

FENAC OEL N°  
40,80 Iperleit

241,60

Alzaene 250 N°  
140,60 - 6 mois 90 N° 150

farmacie Marzouk Lahrouni Casablanca  
Sud Meknès docteur en pharmacie  
Laureat de la faculté de pharmacie  
de Lyon France Tél : 061852272

Docteur LAILA LAHLOU  
Rhumatologue - Podologue  
400 Bd Brahim ROUDANI  
Casablanca  
Tél : 0524 25 76 02 / 04

إقامة الروداني - 400، شارع إبراهيم الروداني الطابق 3، الشقة 5، المعاريف - الدار البيضاء

05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04 ☎

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim ROUDANI - 3 ème étage - Appt.5 - Maarif - Casablanca

☎ 05.22.25.76.02

LOT 20000  
PER 11/23  
PPV 45PHB0

49.80

LOT 210221  
EXP 09/2022  
PPV 144.50DH

3

2

1

**ERGO** MAROC

es laboratoires ERGO MAROC

Rue Piere Parent, Casablanca, Maroc.



vitamine D3

cholecalciferol 25 000 UI

# **D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE**

**4 ampoules buvables**

PPV: 56,30 DH

LOT: 21H30D

EXP: 08/2023