

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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° M21- 0055864

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6218 Société : 103739

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BENTAHILA HAKIM

Date de naissance :

20/01/161

Adresse : 25 RES ENNAJD Apr 265 AV SIEGHAL CASA

Tél. : 0661181663

Total des frais engagés : 1401,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/02/2022

Nom et prénom du malade :

BENHAYOUN NAOUAL 61

Age :

Lien de parenté :

Lui-même  
 Belhajet

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 :

Le : 04/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

8



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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
01/02/22	CS		300 DT	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE ACHRAF</b>            Dr. Slimane <i>Slimane</i>            Cte Plateau - CASA            es. Annajd - Bd Anwar            tel. 05 22 98 97 63 - fax 05 22 99 64 11</p>	04-02-22	1101.20 INDE 092001452

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne

Endocrinologie - Diabétologie  
 Rhumatologie - Maladies systémiques  
 Gériatrie  
 Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne



قور  
طني

معوية

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé  
 Boîte de 100  
 AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
 PPV: 294,00 DH  
 Distribué par Laboratoires  
 SOTHEMA BOUSKOURA  
 Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456  
 مراكش بسيحونه

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé  
 Boîte de 100  
 AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
 PPV: 294,00 DH  
 Distribué par Laboratoires  
 SOTHEMA BOUSKOURA  
 Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

Casablanca, Le : 01/02/22

Mme.

BENHAYOUN NDOUAL

294,00 x 21 = 881,00

Imurel 10 p



pdt 3 ml's

22,80 - 0 - 1 quis

Entanaf 5 p

S.V.

CD060 0424  
 LOT \_\_\_\_\_  
 Prix \_\_\_\_\_

199,00

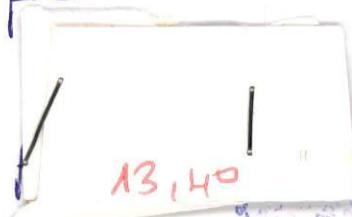
2 - 0 - 0 quis

pdt 3 ml's

13,40 Colchicine p

S.V.

1 - 0 - 0 quis



22,80 22,80

22,80

22,80

22,80



- Etat Réparation pour Bain  
164.10 de Ronchle ~~27/11/003~~

→ Entravyle do 3%  
Bicarbonate 14% glocm.  
Daflakine gel huile 1%

S.V.

1101.70 → 215 ptt 10J

