

## 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° W21-626197

15686

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **11460**

Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KANBOU NABIL**

Date de naissance : **12 - 03 - 75**

Adresse : **88 Rue 3, Bld YOUSRA, OULFA, CASA**

Tél. : **0661.05.21.35**

Total des frais engagés : **404,20** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Dr. Ben Slimane Hajar**  
Medecin Generaliste - Allergologue  
Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Layouni  
Casablanca - Tél : 05 22 59 2013

Cachet du médecin :

Date de consultation : **02 / 03 / 2012**

Nom et prénom du malade : **Amine Hasnaoui** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affection respiratoire**

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 : **07 / 03 / 2012**

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
02/03/2012	C	150.00		INP : 0D1197673  Dr. Benslimane Hajaj Médecin Généraliste - Allergologue Riad Garden, Imm 2, Bd Laymoun Casablanca. Tel: 05 22 69 20 13

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAM Dr. DERIAZIZA Boutissement Youssra, lot 1 Zouhour CASABLANCA tel. 03 66 23 65 77	02/03/2012	25490

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

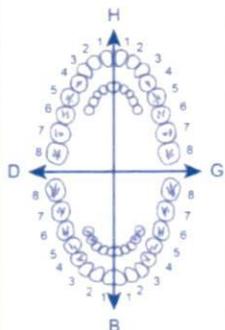
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

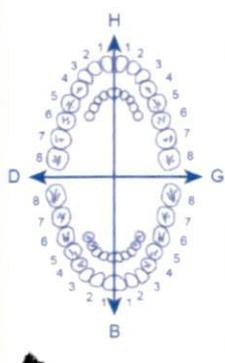
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433553
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة هاجر بنسليمان - Dr. Hajar BENSLIMANE -

Médecin Généraliste - Allergologue

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier

Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat

Médecine Générale et Echographie

Prise en charge et suivi du Diabète

Asthme, Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires, Eczéma, Urticaire

Tests cutanés, EFR, Désensibilisation spécifique



الطب العام و الفحص بالصدى

داء السكري

داء الربو، حساسية الأنف والعين

الحساسية الغذائية والدوائية، كزيمة

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2275

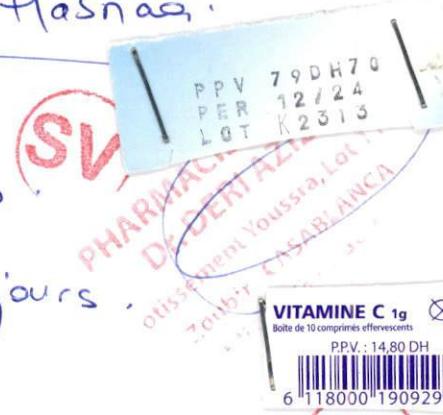
Casablanca, le : 02/03/2022.

H<sup>40</sup> Amine Hasnae.  
(79DH x 2)

Zithromax 500 cp.

1cp/j x 06 jours.

14,80



- Vitamine C 1000 cp effervescent (SV)

1cp/j le mat x 10.

80,50

Zinc

80,50 DH  
Lot: H2106403  
Per: 07-2024

1gel/j x 01 mjj  
254,70

Rés Riad Garden, imm 2, Apt 7, bd Laymoun, lot Youssra, Zoubir - Oulfa - Casablanca

إقامة رياض جاردن، عمارة 2، شقة 7، شارع الليمون، تجزئة يسرى، الزبير، الألفة، الدار البيضاء

Tél: 05 22 69 20 13

Dr. Benslimane Hajar  
Médecin Généraliste - Allergologue  
Riad Garden, Imm 2, Bd Laymoun  
Casablanca - Tel: 05 22 69 20 13