

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

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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.

## ntaire :

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

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- 0061175

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03098

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARRATTI

DRISS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENMANSOUR YOUSSEF  
Neurologue

Date de consultation : 03/01/2022

Nom et prénom du malade : HARRATTI DRISS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

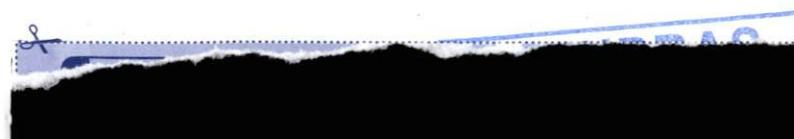
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



## 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
31/12/2011		5	150	Caisse Comptoir d'Assurance Maladie et Maternité CNSS DRH
17/02/2012	GS	6		Dr. BENMANSOUR YOUSSEF Spécialiste en Neurologie Neurologue Dr. YOUSSEF BENMANSOUR

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/22	150,900 Dr. BENHANZI
	12/02/22	16,20
	17/02/22	90,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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

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

وصفة  
ORDONNANCE



درب غلف  
DERB GHALLEF

Le 17/02/2007

Harrati Driss

16.20



Drogman 75 →

141g le con



زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 05 22 86 42 05 - فاكس : 05 22 86 42 05  
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05



# وصفة ORDONNANCE

Le 03/02/2022

Harrak: Driss

150.20

① Almunti 

03/02/22  
2238

11/2/2022 15:10:25

PPV: 150 DH 20

11/2/2022 15:10:25

د. بن نصود يوسف  
DR. BENMANSOUR YOUSSEF  
المدرب في البروتوالدمنار و العصب  
الختالي  
Neurologue





درب غلف  
DERB GHALLEF

وصفة  
ORDONNANCE

Le 12/10/2022



Harrati Driss



Driss Harrati

App 15 levin off

1 - App de venir off

Nis 1 - 0 - 2 off 50 mg

Off 90,00



د. بن مسعود يوسف  
Dr. BENMANOUR YOUSSEF  
خصائص في امراض العصعص والاعصاب  
Neurologie

Off 600 mg

## POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1272481	N° SEJOUR : 220010939	<b>FACTURE N° 2202002638</b>				DATE D'ENTREE : 03/02/2022		DATE DE SORTIE : 03/02/2022		
ASSURE :						UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		DESTINATAIRE :		
MALADE : HARRATI,Driss		N° IMMAT C.N.S.S :				HARRATI,Driss				
NOM JEUNE FILLE :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 1 :		N° SE. SOC. ETRANG. :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :									
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00
CONSULTATION DE SPÉCIALISTE										

Intervenant : 26032015 BENMANSOUR YOUSSEF NEUROLOGUE				TOTALS :		150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :							ACOMPTE :	
CENT CINQUANTE DHS				RE/MISE :		0.00	REGLE :	150.00			AVOIR :	
				RESTE DU :		0.00						
DATE FACTURE : 03/02/2022				EDITEE LE : 03/02/2022		PAR: IMANE	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA				N° DE POLICE :						DATE AT :		
Règlement à effectuer à l'ordre de :						POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef						
BANQUE :						BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
N° compte bancaire :						011 780 0000 70 210 00 60 028 31						