

## 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

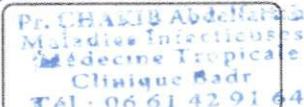
MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° W21-705713

120168

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	9889	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENAMAR YASSIR
Nom & Prénom : BENAMAR YASSIR			
Date de naissance : 28/07/73			
Adresse : RES. FATINE APT 9 RUE AHMED CHARCI CASA			
Tél. : 06611620001 Total des frais engagés : 425500 H Dhs			

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

27/05/2022  
BENAMAR

3 JUIN 2022  
Yasmine  
Age :  
Enfant

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : CASA

Le : 23/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Yassir

### 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
27/05/2022	G	300.00		INP : 91020005 Pr. CHAKIB Abdelfattah Maladies Infectieuses Médecine Tropicale, Clinique Ibn R Tél : 06 61 42 31 64

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. CHAKIB Abdelfattah Maladies Infectieuses Médecine Tropicale, Clinique Ibn R Tél : 06 61 42 31 64	27/05/2022	125150

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of the dental arches with numbered				

**Docteur Abdelfattah CHAKIB**

Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies Infectieuses - Maladies Tropicales

GSM : 06 61 42 91 64

E-mail : afchakib@gmail.com

INP : 91029975

**الدكتور عبد الفتاح شكيب**

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء

الأمراض التropicale - الأمراض الاستوائية

الموبيل : 06 61 42 91 64

Casablanca, le

27/5/2022 الدار البيضاء في :

Mme Yasmine BENAMAR

12550  
c/ FERUZO gérante

1 germe matin et soir  
pendant 15 jours

12550  
23  
baise

Dosage fermette

Maladies Infectieuses  
Médecine Tropicale  
Clinique Badr  
Tél : 06 61 42 91 64

مصحة بدر، رقة الألوسي، بوركون، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 49 23 83 - 05 22 49 23 80

الجمعة من الثالثة إلى الخامسة زوالاً والتلاثاء صباحاً من التاسعة إلى العاشرة

**Service des Maladies Infectieuses CHU Ibn Rochd - Casablanca - Tél : 05 22 48 44 15 - Fax : 05 22 47 01 59**

**Consultation privée : Clinique Badr. 35, rue El Alloussi, Bourgogne (face Mosquée Badr), Casablanca**

Tél : 05 22 49 23 80 - 05 22 49 23 83 - Fax : 05 22 49 23 86

Vendredi 15h-17h • Mardi 09h-10h

Lot. : FL08

Exp. 09/2024

PPC : 125,50 DH