

## 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

- Réclamation : 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-701277

140309

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricole : <b>11460</b>			
Société : <b>RAM</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>		<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>			
Nom & Prénom : <b>KANBOU NABIL</b>			
Date de naissance : <b>12 - 03 - 75</b>			
Adresse : <b>N°58, Rue 3, Quartier YOUSRA - OULFA - CASA</b>			
Tél. : <b>066 1 05 21 35</b>			
Total des frais engagés : <b>278, 00 Dhs</b>			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. Ben Slimane Hajar</b>                      Médecin Généraliste - Allergologue                      Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Layouni                      Casablanca. Tel : 05 22 68 20 13                 </div>
Date de consultation :	<b>11/06/2022</b>
Nom et prénom du malade :	<b>Kanboù Ilyas</b>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>Pharyngite + Allergie</b>
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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **24/06/2022**



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
11/06/2022			150.00	INP : OBIA19767B  Dr. Benslimane Hajar Médecin Généraliste - Allergologue Res. Riad Garden, Imm 2, Bd Laymoun Casablanca. Tel : 05 22 05 20 13

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HARAM Dr. DERI AZIZA Lotissement Youssra, Lot 115 Zoubir CASABLANCA	11/06/2022	128,20

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <b>H</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>D</b> ----- <b>G</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>B</b> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				25533412		21433552	00000000		00000000	<b>D</b> ----- <b>G</b>			00000000		00000000	35533411		11433553
25533412		21433552																		
00000000		00000000																		
<b>D</b> ----- <b>G</b>																				
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

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 بالصدري

داء السكري

داء الربو، حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية والدوائية، كزيمة

Casablanca, le : 11/06/2022.

Kanbou Ilyas

T: 128120

PHARMACIE NARAJA  
Dr. DERIAZIZA  
Lottissement Youssra, Lot 115  
Zoubir CASABLANCA  
Tél. : 05 22 69 20 13

- Âge = 12ans

- Poids = 60Kg

indications,  
cipelets à effet  
secondaire

PPV: 48DH50  
PER: 10/24  
LOT: K2830

- Deliprane 500 cp.

1 cp x 21

x b bottes s.  
Rue Alie des Casseires - An 5  
3. Bouchichi - Pharmacie responsable

- Nasonez : 1 plic/nez le Jour x02 mg  
18,50

49,00 Cotipred 50 gcp x05 SV

79,70  
PPV 7/2014  
PER 08/24  
LOT K2278

79,70 1 cp x 21

79,70 Azix 500 cp 1 cp x 03

Rés Riad Garden, imm 2, Apt 7, bd Laymoun, lot Youssra, Zoubir - Oulfa Casablanca  
7 شقة 2، شارع الليمون، تجزئة يسرى، الزبير، الألفة، الدار البيضاء  
Tél: 05 22 69 20 13

Dr. Benslimane Hajar  
Médecin Généraliste - Allergologue  
Res. Riad Garden, imm 2, Bd Laymoun  
7 شقة 2، شارع الليمون، تجزئة يسرى، الزبير، الألفة، الدار البيضاء  
Casablanca - Tél: 05 22 69 20 13