

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

**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° M20- 0008249

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 682 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : LASKY Hamid  
 Date de naissance : 13-11-1943  
 Adresse : 2 Rue AIN ASSERD OUN Hedaya ARTIS HAÏSSAM (HAÏ HASSANI) CASA  
 Tél. : 0679 149 01 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENJELLOUN M. KAMAL  
 Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux  
 Diplômé en Médecine de Sport de Rennes  
 Diplômé en Echographie Générale de Montpellier  
 Résidence El Mansour N° 12 V. Grandi - Casablanca  
 T: 05 22 22 14 77 Fax: 06 61 32 74 20  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : LASKY Hamid Age : 79 ANS  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète sucré type 2  
 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 05/06/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

**RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/06/2022      |                   |                       |                                 |  |

**DR. EL MOUJIB M. KHALIL**  
 Diplômé en Echographie et Audition des Boreseux  
 Diplômé en Echographie et Echographie de Montpellier  
 12 Bd. Sidi el - Kasbi - Casablanca  
 Tél: 05 22 36 78 77  
 Casablanca - Tél: 05 22 36 24 89

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE LA SOURCE**  
 Melle EL MOUJIB MOUNA  
 Docteur en Pharmacie  
 7 Rue Ain Assadoune, C.I.I.  
 Casablanca - Tél: 05 22 36 24 89

06/06/22      358,9

**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

| AM | PC | IM | IV |
|----|----|----|----|
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

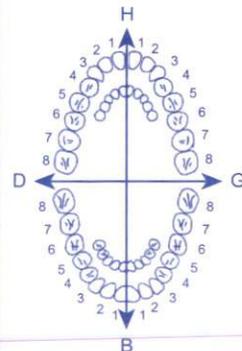
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| B        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

Coefficient DES TRAVAUX

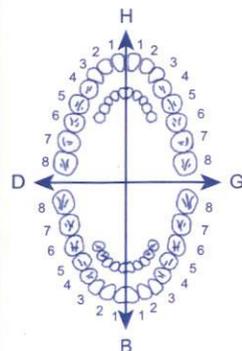
MONTANTS DES SOINS

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition  
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone  
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale  
de la faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport  
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi  
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgence : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال

طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية  
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية  
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى  
من كلية الطب بمونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي  
من كلية الطب بريين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي  
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

06 JUN 2022

CASABLANCA, LE

الدار البيضاء، في

Handwritten notes and signatures in Arabic and French, including 'Lucky Hour', 'Tanganil 500', and '51.00'. There are also some blue ink markings and a large signature at the bottom.

Tanganil® 500 mg  
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

728860

E-mail : drkamalbenj@yahoo.fr

134-

Levothyrox 50

19



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862180336

168.2

126.3

Levothyrox

19  
19

358.9

19 X 3

19

PHARMACIE LA SOURCE  
Melle EL MOUINI MOUNA  
Docteur en Pharmacie  
7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L  
Casablanca - Tél: 05 22 36 21 30

**Dr. BENSALLOUN M.KAMAL**  
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux  
Diplômé en Médecine du Sport de Rennes  
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier  
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 36 78 77 Gam: 06 6 32 74 20

PPU: 168,20 DH  
LOT: 647018  
PER: 12/22

---

PPU: 126,30 DH  
LOT: 647564  
PER: 12/22