

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0007651

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5736 Société : RAM 124159  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KHIDILOU HASSAN  
 Date de naissance : 12/07/1962  
 Adresse : 14 Rue Abou Qasim Soussi Les ACT 3 Etage N°2  
 BOUACROUE CASABLANCA  
 Tél : 0661067747 Total des frais engagés : 398,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Nouredine HILAL  
 Neurochirurgien  
 50, Avenue Lalla Yacout 1 Etage - CASABLANCA  
 Tel: 0522 26 43 32 / INP: 09 11 69 26 8  
 Date de consultation : 28/07/2022  
 Nom et prénom du malade : KHIDILOU HASSAN Age: 62 ANS  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : hypotension Artérielle  
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : [Signature]  
 Le : 28/07/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



### 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
28/07/2022	V2	1	300 D1	Dr. N. BENSAL 50, Avenue Lala-yacq Tel: 0522 26 43 32

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEA Houda BENSAL Pharmacien Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgnon Tunisia - Tel: 022.4	28/07/22	98,90

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

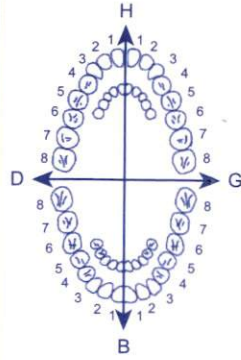
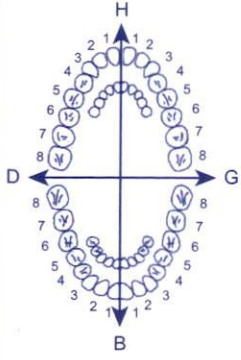
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HILAL Noureddine

NEURO-CHIRURGIEN

AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX  
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE  
EX : NEUROCHIRURGIEN AU PRÈS DES HÔPITAUX DE MARSEILLE

Sur Rendez-vous

LUNDI - MARDI - JEUDI



الدكتور هلال نور الدين

جراحة الرأس والدماغ و العمود الفقري

بريائي للدماغ

طبيب بريساليا

استشاري في طب

بالموع

شارع الخميني

28 JUL. 2022

Dr. Noureddine Hilal  
Neurochirurgien  
10, Avenue Lalla Yacout - Etage - CASABLANCA  
Tél: 0522 26 43 32 / Fax: 0522 26 43 33

Casablanca, Le :

PHARMACIE EDEK  
Houda BENAMOU  
Pharmacien  
3, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne  
Casablanca - Tel: 022.49.28.28

KHIDIQUI

HASSAN

①

Alfixen 250

47,90

1 gel x 2h1/2 matin  
1 gel x 2h1/2 soir  
1 gel x 2h1/2 nuit

Tanganil® 500 mg  
500 ملغ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

1 gel x 2h1/2 matin  
1 gel x 2h1/2 soir  
1 gel x 2h1/2 nuit

51,90

TANGANIL

98,90

1 gel x 2h1/2 matin

Dr. Noureddine Hilal  
Neurochirurgien  
10, Avenue Lalla Yacout - Etage - CASABLANCA  
Tél: 0522 26 43 32 / Fax: 0522 26 43 33

50, Bd. Lalla Yacout 1<sup>er</sup> étage Appt. 5 - Casablanca, Tél./Fax : 0522 26 43 32