

# 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.

**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

M22- 0007274

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001542 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : K. D. SSI M. H. A. M. H. E. D.  
 Date de naissance : 01/01/1940  
 Adresse : D. L. A. M. H. E. D. S. S. I. S. E. J. A. D. I. D. E.  
 Tél. : 06 70 98 16 53 Total des frais engagés : 575.00 Dhs

**Dr. Hamid BENJELLOUN**

Cadre réservé au Médecin

Ophthalmologiste  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 144, Bd. Abou Chouaib Doukkali, 1<sup>er</sup> Etage  
 Apt. 4, El Jadida - Tél. : 05 23 35 10 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 JUL. 2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : EL JADIDA Le : 25/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Rest

Autorisation CNDP N° : A-A-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
25 JUL 2022	cat		200,00	Dr. Hamid BENJELLOUN Ophtalmologiste Maladies et Chirurgie des yeux 144 Bd. Abou Chergui Doukkali Hammam Appel 4 81 81 81 1 06 20 24 71 13

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Mokhtar 112047113	25/07/2022	375,00

## 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'a

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

LOT

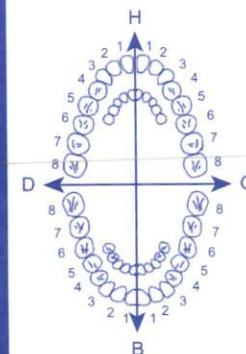
RC 0121  
2024/11

PPC:105,00

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature  
Soins



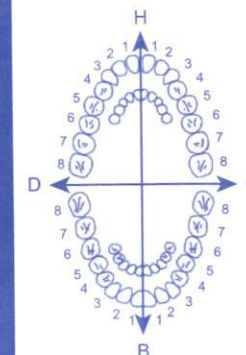
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFF  
DES TR

PPC: 135,00

MONTA  
DES SOI

DEBUT  
D'EXECUTI

PPC: 135,00

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hamid Benjelloun**

**Ophtalmologiste**

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux

**الدكتور حميد بنجلون**

**أخصائي أمراض**

**وجراحة العيون**



111053641

El Jadida, le : ..... / ..... / ..... : الجديدة في

**25 juillet 2022**

**Mr. KODSI MHAMED**

135-8  
135-42  
1/ CROSS UNIDOSES

1 gtte 4 fois j , dans les deux yeux, pendant 10 jours

2/ EOLE DUAL COLLYRE

1 gtte 4 fois /j , dans les deux yeux, pendant 3 à 6 Mois



**Dr. Hamid BENJELLOUN**  
Ophtalmologiste  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
144, Bd. Abou Chouaïb Doukkali, 1er Etage, El Jadida - Email : hbenjelloun12@gmail.com  
Appt. 4, El Jadida - Tél : 08 25 35 10 95