

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 048670

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABSI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0654 98 60 05 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/06/2022

Nom et prénom du malade : M. ABSI FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Help it = patient

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





**Facture**

Numéro	Date	BL N°
FA221410	30/08/2022	

**MME ABSI FATIMA**
**Commande**

Numéro	Date
DR MJ BENKIRANE	20/06/2022

Article	Désignation	Unité	Qté	PU.TTC	PT . TTC
1	Ursofex 500mg	BOITE	3	250,00	750,00
MONTANT HT					<b>700,93</b>
MONTANT TVA 7%					<b>49,07</b>
MONTANT TTC					<b>750,00</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME (TTC) DE :

Sept cent cinquante dhs .

Nos produits ne sont ni repris, ni échangés.

**PHARMAPROM**  
 Route d'El Jadida km 9 lot Bab El keir N° 12  
 Z.I Lissasfa Casablanca Maroc  
 Tel : +212 522 697 363 / 891 221  
 Fax : +212 522 899 408

**Relevé d'identité Bancaire**

Banque : BANK OF AFRICA

Agence : CENTRE D'AFFAIRE - MOHAMMED V - CASABLANCA

N° COMPTE : 0117 8000 0010 2100 0037 8861

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris  
Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à l'hôpital de Poissy  
Diplômé en endoscopie digestive et interventionnelle  
Diplômé en échographie digestive  
Diplômé en nutrition  
Membre de la Société Française d'Hépatogastroentérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبنكرياس  
مجاز بكلية الطب بباريس  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
مجاز الكشف بالمنظار  
مجاز الكشف بالتفزة  
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية  
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 20/06/2022

**MME ABSI FATIMA**

• **Ursoveg 500mg**

1 Comprimé le matin et 1/2 comprimé le soir, au milieu du repas  
pendant 3 mois

• Carbosylane  
2 . 0 . 2

**Dr. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA

Distribué par les Laboratoires

**PHARMAPROM**

LOT : 22050608  
EXP : 05/2024

**PRIX DE VENTE TTC**  
250 DH 00

Distribué par les Laboratoires

**PHARMAPROM**

LOT : 22050608  
EXP : 05/2024

**PRIX DE VENTE TTC**  
250 DH 00

Distribué par les Laboratoires

**PHARMAPROM**

LOT : 22050608  
EXP : 05/2024

**PRIX DE VENTE TTC**  
250 DH 00

Route d'El Jadida Km 9, lot Bab El keir N° 12  
El Hassane El Kasbi - Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 697 363 / 891 271  
Fax : +212 522 899 408

13, Bd Ain Taoujtate ( en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2<sup>ème</sup> Étage - Quartier Bourgogne  
Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

05 22 27 03 53 الهاتف - أنفا - الدار البيضاء

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com