

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W21-765721

133359



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AM136

Société : RAU

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ID BOUGNOUV Yassine

Date de naissance : 30-11-24

Adresse :

Tél. : 066245631

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

DR EL BENNA EL HASSAN  
PEDIATRE  
54 Rue SOKRATE FESSABAH  
Marrakech - Casablanca  
Tel: 05 22 28 03 46

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : ID BOUGNOUV GITALI

Age : 11

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céhalgique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

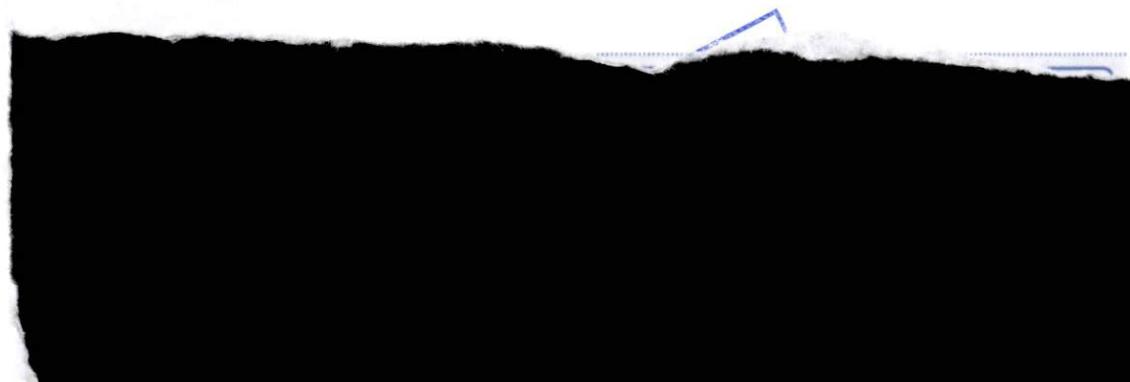
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



### 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
2021-09-22	C2		250	INP : 2510406M1 N° de Tarif : 05 22 09 00 Signature : DR EL HASAN Date : 2021-09-22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Madame BARTAL FATIMA Pharmacie Al Maraf Rue Socrate - Maârif Casablanca - Tél : 0522 25 22 09 22	29/09/2021	115,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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			
	H	25533412 00000000 00000000	G	21433552 00000000 00000000
	D	00000000 35533411	B	00000000 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"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

الدكتور الحسن البنا

خصاصي في أمراض الطفل والرضيع  
خريج جامعة بوردو (فرنسا)



DÉBRIDAT® 250 ml  
Granulés pour suspension buvable  
6 118000 250142  
au nouveau-né et l'enfant

ENNA

deaux II  
tion  
ant

Casablanca, le ..... 29-9-22 .....

Ghedi Idhugnu

8h15

- T silex Sinop  
1 كبسولة شراب  
le soir

31,00

- Détendat 2fif  
115,00 2fif

Madame BARTAL FATIMA  
Pharmacie Achraf  
Rue Socrate - Maârif  
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

Lot: 220363  
A consommer de préférence avant le: 05/2026  
PPC: 84,00 DH

LOT:

PER :

PPV :

31,00

DR EL BENHA EL HASSAN  
PEDIATRE  
54 Rue SOCRATE Rés. SABA  
Maârif - Casablanca  
Tel: 05 22 98 03 46

54. زنقة سocrates إقامة صباح (الطابق الأول) المعاريف - البيضاء - Rue Socrate Rés. SABA (1er étage) Maârif - Casa

الهاتف : Tél. C: 05.22.98.03.46

المستعجلات : Urgence : 06.61.17.34.45