

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-763735

134193

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 11489

Matricule : 11489 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKBOUL Hild


Date de naissance : 04/03/1976

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : 185 + 280

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Docteur Ouadie BENNANI

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 19-09-2022

Nom et prénom du malade : SERRAN JAVES

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

Nature de la maladie : Rhinite chronique

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

08105201

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 Allet Ben Abdellah - Casablanca - Maroc

# 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
19/09/2022	cbi		252011	INP : 09102567 Docteur Ouadoudou Pédiatrie Hématologie 158 Bd Bourguigne Casablanca 06 51 22 43 04

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL MAJID S.A.R.L. A.U. Ben Bekka Bourguigne CASABLANCA	19/09/2022	185,30
---	------------	--------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

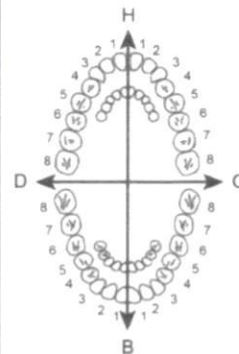
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

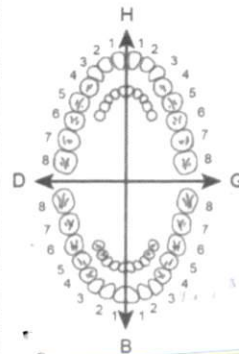
AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

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'EXE



**Dr. Ouadie BENNANI**

Pédiatre  
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours  
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France  
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le

19 SEP. 2022

**الدكتور وديع بناني**

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
والطب المثلي

خريج كلية الطب بتور - فرنسا  
طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات - فرنسا  
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

بالموعد

SERRAR INEP

①  $\frac{A75 \times 1100}{25g/l; - 23;}$

②  $\frac{FE B25 \times 1100}{s-j - 23;}$

③  $\frac{Aler-E \times 1100}{s-j - 23;}$

④  $\frac{Lis-V \times 1100}{s-j - 23;}$

Lot n°: 0085013A  
Pér.: 02-2025

P.P.V: 45 DH 30

LOT: GB20543  
PER: 02/2024  
PPV: 140 DH 00

ET  
CIT

45.3  
BOUTEILLE

2 LITRES  
3 mois  
SAFLU 105

1493  
(6)

2 LITRES  
PEDIATRIQUE  
3 LITRES  
JIC  
gamm  
gamm  
gamm

Docteur Ouadie BENNANI  
Pédiatre  
Homéopathe  
159 Bd Bourgogne Appt. N° 26 Résid. Shwar  
Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73  
GSM 06 61 42 44 46

PHARMACIE EL MANAR  
48, Avenue Mehdi Ben Barka Boumerdes  
CASABLANCA

45.3

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L. A.U.  
48, Avenue Mehdi Ben Barka Boumerdes  
CASABLANCA