

# 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.

N° W21-617592

13980

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11117 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL MOUTKI YOUSSEF

Date de naissance : 12/09/1971

Adresse :

Tél. : 06 44 28 63 32 Total des frais engagés : 15000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rochid BENMERZOUE  
Pediatre  
Bd. Al Qods, Lot. Al Majd  
Imm. A 1er Etage, N° 4  
Int. Ain Chock - Tél. : 022 52 61 12

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/22

Nom et prénom du malade : EL MOUICI YASSINE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : CHABABIA Le : 1/10/22

Signature de l'adhérent(e) :



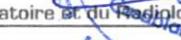
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21/10/22	G1		3010	INP : 081108 Dr. Doucha Per A. Jous A. Madi
1/11/22	G2		G	Dr. Doucha Per A. Jous A. Madi

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAO Dr FERNA Riad Attia Casablanca Tel: 00212 81 80 5500 00212 81 80 183 500g	25.10.92	69.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <b>H</b> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>G</b> <b>B</b>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	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"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	<hr/>													
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession														

Docteur Rochd Benmerzoik

Pédiatre

Neonatalogie - Puériculture  
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie



الدكتور رشد بن مرزوقي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع  
والحساسية

Tél.: 05 22 52 44 68

Casablanca, le 26-10-22

- DN 22.7.16

- Pds: 19

- Temp.: 37.5

69.0<sup>W</sup> Prénom : Jassine Nom : El Rochdi

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 69,20 DH  
ID: 648341  
Barcode: 6 118001 141678

1) Flésonat spray Nasal  
→ pulvules 100 x 02

2) Solut x 02 x 04 fmz  
Pulv x 02 x 04 fmz

39.0<sup>W</sup>

2) Easomec 200 pds

→ pulv x 02 x 04 fmz

3) Dermal spray face  
→ pulvules 100 x 03 x 05 fmz

Dr. Rochd BENMERZOIK  
Pédiatre  
Bd. AL Qods, Lot Al Majd  
Immeuble A, App. N°4  
Inara, Aïn Chock  
Casablanca

شارع القدس، قرية المجد، عمارة A، الطابق الأول، الشقة 4، حي الإنارة، عين الشق - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Lotissement Al Majd, Immeuble A, App. N°4 - Hay Inara - Aïn chock - Casablanca

Docteur Rochd Benmerzoïk

Pédiatre

Néonatalogie - Puériculture  
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie



الدكتور روched بنمرزوقي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع  
والحساسية

Tél.: 05 22 52 44 68  
Casablanca, le 1.11.22

- DN 22.11.16

- Pds: 18

- Temp.:

Prénom : Jamine Nom : El Rochd

25,00 /

Δ *La roches pamp*  
dans *le bon etat*



Dr. Rochd Benmerzoïk  
Pédiatre  
Bd. Al Khailil, Hay Al Majd, App. N°4  
Immeuble Lotissement Al Majd  
Ain chock - Inara - Casablanca  
Tél: 05 22 52 44 68

شارع القدس، بجزئه المجد، عمارة A، الطابق الأول، الشقة 4، حي الإنارة، عين الشق - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Lotissement Al Majd, Immeuble A, App. N°4 - Hay Inara - Ain chock - Casablanca