

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0024813

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3068 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BABA KHA DOUJ

Date de naissance : 01-01-1945

Adresse : IMM 22 N° 6 BL HANK

CASABLANCA

Tél. : 052 0771573N77 Total des frais engagés : 1889,30 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Benmali* *ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION*  
*443, Bd. Mohamed V* *Casablanca*

Date de consultation : 05/22/40 33 34 INP : 031024489

Nom et prénom du malade : BABA KHA DOUJ Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète - IMT - OFF K

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 Le 05/22/40 33 34 INP : 031024489

Signature de l'adhérent(e) : Abdellah

Signature de l'assureur : DR. BENMALI

Signature de l'agent : DR. BENMALI

### 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
21/12/22	-	6	300	<i>Bennani Chafik</i> Dr. BENNANI Chafik Spécialiste EN DÉMOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION 443 Bd Mohammed V Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca INP : 091024489

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL HANK</i> Dr. LAMHABI Imm 300 route 16 El Hank - Casablanca Tél: 05 22 49 49 22 ICE: 02 97 189 7 0000 60	02/12/22	1589130

### ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		82024017	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

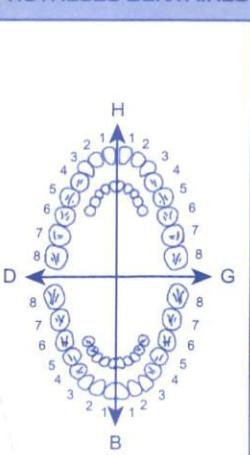
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	
				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

### ODF PROTHESSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

Casablanca, le ..... Bennani Abdelilah

D.R.  
Bennani Abdelilah  
Specialiste ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION  
Tel: 05 22 40 33 34 - INP: 091024489



الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

2 / 12 / 22

BABA K.L. do-T

INP : 0910 244 89

$393,00 \times 2 = 786,00$

$89,20 \times 4 = 356,80$

$89,20 \times 4 = 356,80$

$68,80 \times 2 = 137,60$

$68,80 \times 2 = 137,60$

$27,70 \times 2 = 55,40$

$27,70 \times 2 = 55,40$

$3,00 \times 4 = 12,00$

$6,80 \times 4 = 27,20$

$6,80 \times 4 = 27,20$

$79,00 \times 2 = 158,00$

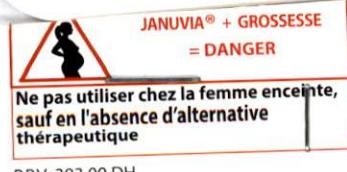
$79,00 \times 2 = 158,00$

$94,00 \times 2 = 188,00$

$52,80 \times 2 = 105,60$

UT.AV : 03 2 25  
P.P.V. 39,20  
LOT N°: GE2 86 89,20

09366067/7



P.P.V: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

UT.AV : 01 2025  
P.P.V. 89 20  
LOT N°: FT4913  
09366067/7

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâa Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V.: 68,80 DH  
6 118001 081325

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

UT.AV : 02 25  
P.P.V. 89 20  
LOT N°: 36 89,20  
09366067/7

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280



UT.AV : 03 2 25  
P.P.V. 89,20  
LOT N°: GE2 56 89,20  
09366067/7



**valable 3 mois**

Bennani Abdellah  
Spécialiste ENDIABETE NUTRITION  
ENDIURINOLOGIE Mohamed V  
Tél : 0522-22-78-15 INP : 091024489  
443, Bd. Mohammed V Casablanca

Le 27/12/2011

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Bennani Abdellah* Spécialiste  
ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION

443, Bd. Mohammed V

Certifie que Mlle, Mme, M. *17022 / 1702 / Ryad*  
INP : 091024489

Présente .....

Nécessitant un traitement d'une durée de : *17022 / 1702 / Ryad*

*3-1*

Dont ci-joint ordonnance : *avz*

(à défaut noter le traitement prescrit) .....

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-22-78-15 et 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49 Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage, Casablanca

*Bennani Abdellah*  
Spécialiste ENDIABETE NUTRITION  
ENDIURINOLOGIE Mohamed V  
Tél : 0522-22-78-15 INP : 091024489