

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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° W21-688870

142135

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12917

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BRIJINI MOHAMED ANINE

Date de naissance :

22/08/1982

Adresse :

Lot Salaya 2 N° 43 Rue 14 Florida  
CASABLANCA

Tél. :

0676892792 Total des frais engagés : 607,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rochd BENMERZOUK  
Pediatre  
Bd. Al Qods, Lot. Al Majd  
Imme. A 1er Etagé, N° 4  
Bda. Al Chéba - Tel. 0522 22 78 18

Cachet du médecin :

Date de consultation :

8.11.20

Nom et prénom du malade :

Brison: alye Age: Samy

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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le :



### 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
8.12.22	G	20,12	INP : 0811 96778	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DC/JY/ONARAH/IDRISSI Zineb OU ratiN-167 Aïn Chock 05 2 50 32 73	08/12/2022	357,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Soins	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			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'EXECUTION

Docteur Rochd Benmerzouk

Pédiatre

Néonatalogie - Puériculture  
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie



الدكتور رشيد بن مرزوقي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع  
والحساسية

Tél.: 05 22 52 44 68

Casablanca, le 8.11.22

- DN 20.11.12  
- Pds: 134  
- Temp: 36,5

Prénom : Anaya Nom : Briumi

PPV: 70,60 DH  
LOT: 649827  
PER: 06/2024

↓ 65,00  
↓ 0,60 frez 20 cp 1S  
↓ cp 1S 0,60 cp le mlt  
↓ 39,90 1S  
↓ eanme 20 pche 1S  
↓ 20,60 x 2 1S  
↓ Dufoneethm prep 05 1S  
↓ 19,90 x 03 / 08 1S

Dr. IDRISS BEN AL IDAA  
Hay Al Ouia, 161 Ain Chock  
Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 84,00 DH

PPV: 70,60 DH  
LOT: 649824  
PER: 05/2024

↓ 0,60 1S  
↓ 21,90 1S  
↓ Dufoneethm prep 05 1S  
↓ 2,00 1S

L 01 22 00 8  
P 01 SEP 24  
F 01 39 DH 90

Rochd BEN  
Pédiatre  
Lot. Al Majd  
Etage 1er  
Tél: 092 50 44 88

شارع القدس، جزئية الحمد، عمارة A، الطابق الأول، الشقة 4، حي الانارة، عين الشق - الدار البيضاء

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

21,90

60,00