

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-695912

142193



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8560

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MJATI BOUZZA

Date de naissance :

07/03/1952

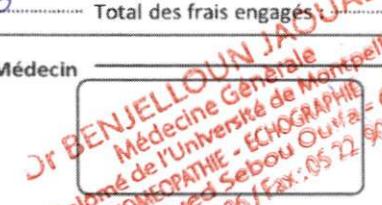
Adresse :

Tél. : 06 82 67 04 40

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 : 20/11/2022

### 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
14 DEC 2022	C		150,00	INP : 091022986 021 Dr BENJELLOUN JAOUA Médecine Générale Diplôme de l'Université de Montpellier 304, AV Oued Sebou - 34000 Montpellier Tél: 05 22 90 18 96 / Fax: 05 22 90 90 61

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr BENJELLOUN JAOUA 304, AV Oued Sebou - 34000 Montpellier Tél: 05 22 90 18 96 / Fax: 05 22 90 90 61	14/12/2022	347,90

### 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
		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.

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	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

# Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé

Diplômé en Homeopathie de l'Institut Boiron de Lyon

Lauréat de l'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE

## - MEDECINE GENERALE -

CES d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels

Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires

Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

## الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي ساقية

دبلوم الطب التجانسي والاوكوغرافيا بفرنسا

شهادة في الخبرة الطبية وتعريف الآثار الجانبية

## - الطب العام -

عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المغاربة

طبيب مستشار لشركات التأمين

ارع وادي سبو، رقم 304، حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: (0522) 90.18.96 - فاكس: (0522) 90.90.84

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

E-mail : benjelloun\_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le

14 DEC 2022

M'jati Bouazza

70.190.92

20 comprimés effervescents

PPU 400H90 EXP 06/2025

ZINASKIN. 45 mg

1. Agix 500 : 1/2 g

40.90

5.13

ex 1 gelule / t

ex 1 gelule / t

2. Aginic : 1/2 g

30.00

3. Fluviron 500 : 3x 1C.5

ex 1 gelule / t

4. Aumex : 1/2 g matin 1/2 g midi

97.50

1 gelule le soir

ex 1 gelule / t

5. Dolixane 1g : 2x 1C.5

14.10

ex 1 gelule / t

ex 1 gelule / t

6. Enroflox 500 : 3x 1C.5

70.50

ex 1 gelule / t

ex 1 gelule / t

Dr. BENJELLOUN JAOUAD  
Médecin Général et d'Homeopathie de l'Université de Montpellier  
304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa - Casablanca - 90.18.96 - Fax: 0522 90.90.84

347,90

**Fluibron® 0,3%**

Ambroxol

30,00

PPV 23,50  
PER 11/2024  
LOT 340100

14,60

PPV 140H67  
PER 07/25  
LOT L2647  
81

PPV 79DH7  
PER 06/25  
LOT L2210

PPV 79DH7  
PER 06/25  
LOT L2210

N° D'AMM: 10 IMP/21/NON  
LOT: 22096 PER: 07/2025  
PPV: 23,50 DH

أنزويكس

كلبتوس / بروبوليكس  
مشروب

LOT 099868/FC5  
PER 11/2024  
PPC 79,50