

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0053415

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3126 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Nouji, Mohamed  
 Date de naissance : 14/4/29  
 Adresse :  
 Tél. : 0683248822 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16/04/2022  
 Nom et prénom du malade : OUMATI ROUS  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Doplage - Rpté sur plq 1/2g  
 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
01/12/22	S		Retul	Dr. Richard ABTIAN Chirurgien Digestive de l'Obésité 22, Rue Najib Maouloud - Casablanca Tél : 05 22 22 43 79 - Fax : 05 22 48 36 42 siteweb: richardabittan.com

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PROMAMEC Zone Industrielle Lissasfa 2 Amin Tertiaire 1077 - Casablanca Tél : 05 22 90 90 00 - 05 22 90 90 17 Fax : 05 22 90 31 36 - 05 22 90 90 26 ADV	02/12/22	# 1028,78 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

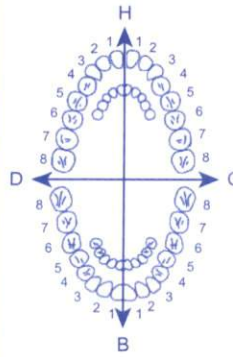
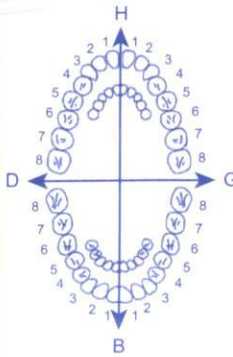
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE  
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ  
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي  
جراحة الغدد و الشرايين

جراحة السمنة  
مركز معالجة السمنة

1<sup>er</sup> OUMATI. Rôlip.

TREILLIS Vicryl.

8,5 x 10,5 cm

Dr. Richard ABITTAN  
Chirurgien Digestif de l'Obésité  
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél : 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 48 36 42  
site web : richardabittan.com

Le 02.11.2022



**FACTURE N° FA2213986**

ICE 000102716000092

**CNQ GHANDI**

DATE

Code CLIENT

02/11/22

34210039

54, bd Ghandi Quartier Hay El Hana  
BP 34810615  
CASABLANCA

Merci de bien vouloir libeller tous vos chèques avec la mention "non endossable" ( barrée )

Mode Règlement : 90. jours /Chèque

Compte Bancaire : CDM 021.780.0000.158030081391 82

Référence :

Référence	Désignation	Qté	Condition.	PU NET	TVA	N°du BL	Montant HT
ETHVM96	TREILLIS VICRYL 8,5X10,5CM	1,00	Unité	857,32	20%	BL2215268	857,32

Base	Taux	Montant TVA	Droit Timbre
857,32	20%	171,46	

Total HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
857,32	1 028,78	0,00	1 028,78

NB: Si Equipement, l'emballage est à préserver pendant une semaine.

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille vingt huit Dhs, soixante-dix huit Cts

ZI Industrielle Lissasfa  
chemin Tertiaire 1077 - Casablanca  
tel: 05 22 90 90 00-05 22 90 90  
Fax: 05 22 90 90 01-05 22 90 90  
GAI



\* F A 2 2 1 3 9 8 6 \*

ZI Commune Urbaine Lissasfa 2, Chemin Tertiaire 1077 - Casablanca - Maroc

Tel: 05 22 90 90 00/17- Fax: +212 522 90 90 16/30 - E-mail: contacter@promamec.com - www.promamec.com

PROMAMEC SA au capital de : 39.737.600,00 DHS-ICE : 001343300000073 - Patente: 37998124 - RC : 102911

ICE PROMAMEC : 001343300000073

IF: 01087063 - CNSS : 6156162



\* 3 4 2 1 0 0 3 9 \*

## Bon de livraison

N° Commande	N° du BL	Date
	BL2215268	02/11/22
Représentant	Référence Document	
HANANE BOUTALEB		

CNQ GHANDI

54, bd Ghandi Quartier Hay El Hana  
BP 34810615  
CASABLANCA

N° Code Client : 34210039

Mode Règlement : 90 jours / Chèque

Dépôt : DEPOT PRINCIPAL

Cher client, le délai de rétraction autorisé est de 8J à condition que l'état de la sécurité et de la Qualité du DM " dispositif médical " soit maintenu conformément à la loi 84-12 arrêté 2856-15. Dépassant le délai des 8 J aucun retour d'un DM conforme n'est accepté sans validation de PROMAMEC. Pour toute réclamation ou suggestion merci de nous contacter au : 0522 93 34 99 / reclamations@promamec.com

⚠ : Ces deux symboles sur l'emballage du DM, signifie qu'il y'a une instruction ou une fiche d'avertissement à lire attentivement pour une utilisation sécurisée du DM.

Réf	Désignation	Dt	LOT	Pérempt°	Qté	PU NET	TVA	Montant HT
ETHVM96	TREILLIS VICRYL 8,5X10,5CM	Ch.	SABBKZSO	30/06/27	1,00	857,32	20%	857,32

Base	Taux	Montant TVA
857,32	20%	171,46
Total	857,32	171,46

Total HT	857,32
Montant tva	171,46
Total TTC	1 028,78

### Contrôle

Critères	Jugements		Remarques
	Conforme	Non conforme	
Quantité			
Numéro de lot/serie			
Date de péremption			
Indicateur « T° / Inclinaison .... »			
« NA : non appliqué »			
« Nom et prénom du vérificateur :			
Signature :			



\* B L 2 2 1 5 2 6 8 \*

PROMAMEC  
Zone Industrielle Lissasfa  
Boite Postale 1077 - Casablanca  
0522 93 34 99 - 05 22 90 90  
05 22 93 34 99