

# 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

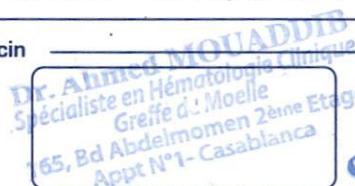
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1114 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : KHALIL Naima veuve OUGABRAI  
 Date de naissance : 16/08/1960  
 Adresse : Rue 24 N° 15 MISSIMI HAY HASSANI CASABLANCA  
 Tél. : 06.70.69.59.55 Total des frais engagés : 685,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

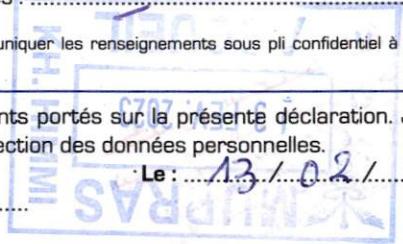
Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 24/07/2023  
 Nom et prénom du malade : Dr. KHALIL Naima Age : 63  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : anémie Hépatoblastome  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie 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 : CASABLANCA

Le : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## 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
27/11/2013	U		300,00	Dr. Ahmed El Hachemi Spécialiste en Médecine 165, Bd Abdellatif Ben Yousfi Appt N°1-2ème étage Signature : 
10/12/2013				
22/12/2013				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/123	305,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'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"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		<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

: Ahmed MOUADDIB

الدكتور أحمد مؤدب

Spécialiste en Hématologie Clinique  
adies du Sang, des ganglions et de la rate  
Greffé de moelle osseuse

responsable du service d'hématologie (Marrakech)  
irecteur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)  
cin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

الاختصاصي في الأمراض الدموية  
أمراض الدم والغدد الطحال  
زرع النخاع العصبي

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقًا بمراكش  
نائب مدير سابق بالمركز الجهوي لتحقان الدم بالدار البيضاء  
طبيب ملحق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

## Casablanca, Le

ablanca, Le 24/07/2023

الدار البيضاء في

Jeet KHALI's Name  
XOCOBALAMINE  
PPV 580

8.80 x 25 M2.00

is Hydrogen <sup>2+</sup> SO<sub>4</sub><sup>2-</sup>

38, 80<sup>x3</sup> MS. 8

21 DAGOFER

52.80

$$\begin{array}{r} 140 \\ \hline 3 \) 420 \\ 3 \ ) 20 \\ \hline 20 \end{array}$$

20.60

4' fasto fer. syn  
June 12

XXOCOBALAMINE BASE  
PPV 58DH50  
XXOCOBALAMINE BASE  
PPV 58DH50

38,50

PPV: 52DH80  
PER: 12/24  
LOT: 112

Dr. Ahmed MOUDDIB  
Spécialiste en Gérontologie Clinique  
Greffé à la Clinique  
165, Bd Abdelemrane  
Appt N°1- Casablanca

fogel Suspension flacon de 250 ml  
P.P.V. : 20,40 DH

شارع عبد المؤمن عمارة «أ» الطابق الثاني رقم 1 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 18 62 - الفاكس: 2 48 29 31 Bd Abdelmoumen Résidence les champs Center Imm. «A» 2ème étage N°1 - Casablanca

Tél.: 05 22 27 18 62 - Mail : [cabinetmedicalebenoite@gmail.com](mailto:cabinetmedicalebenoite@gmail.com)