

# 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.

Maladie

Dentaire

M22- 0039789

Mme du conjoint 2009

Optique

16/7/23

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2048 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YR BENCHERIF Sidi - Saïd

Date de naissance : 01-02-1952

Adresse :

Tél. 06 61 45 37 69 Total des frais engagés : #405.10# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. EZZAIED NACIRI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
131, Bd Abdelloumen Casablanca  
Tél. 05 22 200 600

Date de consultation : 01 AVRIL 2023

Nom et prénom du malade : BENCHERIF Sidi Saïd Age: 71 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aigüe

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 : Casablanca Le : 04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
04 Avril 2023	Con	1	150.000	Dr. J. El Zayadi Médecin Général Échographie Générale Casablanca 131, Bd. Abdellah Benboula Tél : 022 200 608

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie LILAS M. Mme. SEKAKATI A LBB, Rue Rabelais, 1000 Bruxelles - Belgique</i>	<i>06/10/2023</i>	<i>255,60 Dhs</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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

**Medecine Générale**

D.E.S d'Echographie Générale

Medecine du Travail et d'Ergonomie  
Diplômée de l'Université de Rennes

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم طب الشغل والأركنوميا  
من جامعة « رين » بفرنسا

Casablanca, le 04 Mai 2023 الدار البيضاء . في

Mr : BENCHERIF SIDI SAID

Ordonnance

1) Tavanic 50  
150 mg  
141 j

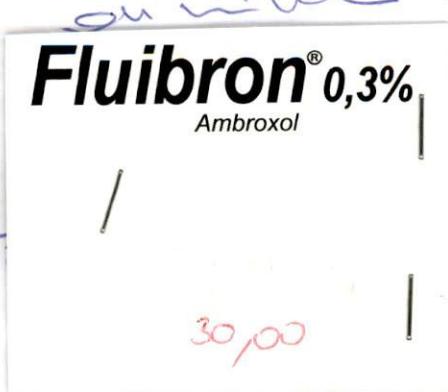


Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain setta Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b5  
P.P.V : 145,00 DH  
6 118001 080670

2) Cataflam 10  
1p. 31 j

BA. Abdelmoumen  
Lalla Lalla  
Casablanca

3) Fluibron  
100s x



4) Algole 20  
1 gel le matin x 14 j

5) Dyzall

80,10

Dr. J. BENNAHID NACIRI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
131, Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél : 022 200 600

ESS, b

Pharmacie LILAS . M  
Pharmacie SEKKAT Lalla  
Mme. SEKKAT Bd Abdelloumen  
131, Rue Rehamnou - Casablanca  
Tél : 022 21 45 90

28 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrat de Lévoréctirizine

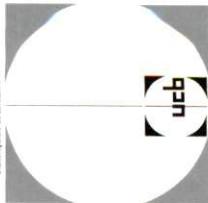
**Xyzall® 5 mg**

LOT 221629 2

EXP 05 2026

PPV 80 10

**Xyzall® 5 mg**  
Dichlorhydrate de Lévoréctirizine



**Xyzall® 5 mg**

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 22/19/OMP/21/NRQONM



6 118000 021599