

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 3253

Actif

### Dentaire

Société : RAM 163065

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN

Date de naissance : 10-04-1955

Adresse : 85 Lot Epinal Apt 41 Maasif Extension

Casablanca

Tél. : 06211 03 08 13 Total des frais engagés 10 84, 80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr BENCHERKOUN DRISS  
Cardiologue  
RÉS. BEN CHAR - RUE IBN NAFFIS 1000  
MARRAKESH - CASABLANCA - Tél. : 05 22 25 06 05 / 05 22 25 02 61  
25 MAI 2023 INPE N° : 091021618

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUDOUCH Hassan Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HM

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

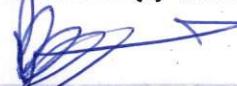
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 31/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



8

## 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
25 MAI 2023	Cardiologie	300/00		Dr BENCHERIF DRISS RÉS. BEN CHAP. RÉS. IBN NAFIS 100 18 MAARIF - CASABLANCA TEL. : 05 22 25 05 06 / 05 22 23 22 57 INPEN : 091021618
25 MAI 2023	Cardiologie	300/00		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADHARIA 96, Rue Socrate (Platon) - Casablanca Tél: 05 22 52 09	25/05/23	784,80

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

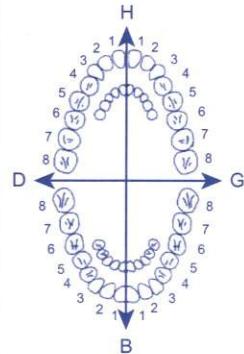
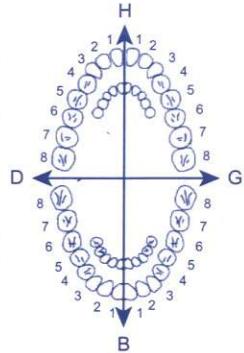
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

## 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												
																
																
<p><b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				Coefficient des Travaux												
				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 BENCHEKROUN DRISS  
 DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE  
**CARDIOLOGUE**  
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
 DE CARDIOLOGIE  
**Maladies du Cœur et des Vaisseaux**  
 SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرنون ادريس  
 خريج كلية الطب بتولوز  
**اختصاصي في أمراض القلب**  
 والشرايين  
 بالعيادة

Casablanca, le 25 MAI 2023 ..... الدار البيضاء في

PHARMACIE AL MAArif SARL  
 Dr. SAID MOHAMMED  
 96, Rue Socrate Maârif - Casablanca  
 ( 98,80 x 6 )  
 588,60

( 21,80 x 9 )  
 196,20

784,80

Co syrel (5/5) 15,-

19,-

Aspergc (100) 15,-

15,-

truit dss 6 mor - 7,-

PHARMACIE AL MAArif SARL  
 Dr. SAID MOHAMMED  
 96, Rue Socrate Maârif - Casablanca  
 Tel: 05 22 25 22 09

Dr BENCHEKROUN DRISS  
 Cardiologue  
 RÉS. BEN OMAR, BLD. DU NAFISS - MW 28  
 MAArif - CASABLANCA - TEL: 05 22 25 22 09 / 05 22 23 22 67  
 INPE N°: 09102168

Mr BouDouch

Hanan

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيسي عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MAArif - CASABLANCA  
 TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCIE : 06.61.14.46.25  
 Email : benchekroundriss@hotmail.com

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80  
LOT :22E003  
PER.:06 2024  
6 118000 061113

14011057

14011057

14011057

14011057

14011057

14011057