

# 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.

M23-010209

169261

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01929 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZAGHLOUL MOHAMMED

Date de naissance : 14-10-56

Adresse : LOT 445 ALLAHMAVN NISSERENT 20230 CASABLANCA

Tél. : 0661187641 Total des frais engagés : 2362,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Chafia BENCHEQROUN No INP : 091021865

Date de consultation : 13/07/2023 Nom et prénom du malade : ZAGHLOUL MOHAMMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA - Phobie

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 : 29/07/2023

Signature de l'adhérent : 

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
2062,80	13/07/93	<p><del>Dr. BOUCHAREB Mad Rédha Pharmacie Centrale Romdhane Tél.: 05 37 51 82 02</del></p> <p>INPE: 109 247 1164</p>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

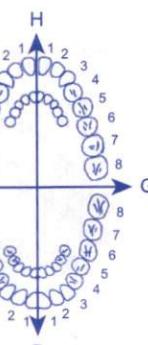
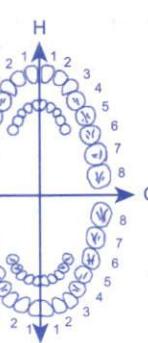
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**  
**Dr Chadiâ BENCHEQROUN**  
**Cardiologue**

Ancienne externe des hôpitaux de Paris  
Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux  
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux  
CES des maladies du cœur et vaisseaux  
Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire  
Membre de la Société Française de Cardiologie  
Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echocardiographie



CASABLANCA, LE 13 JUILLET 2023



MONSIEUR ZAGHLOUL MOHAMMED

7 X 195,00 1/- EXFORGE 5 MG/80 MG  
1 CP/J LE MATIN.

6 X 99,70 2/- LABIXTEN 20 MG  
1 CP/J LE SOIR AU COUCHER



TRAITEMENT DE SIX MOIS

99,00 3/- OEDES 20 MG 1BOITE.  
1 GEL/J LE SOIR.



2062,20

Dr. BOUCHAREB Med Réda  
Pharmacie Centrale  
Rabat  
Tél: 05 37 51 62 02

SNPE: 102017464

الكلية النسائية للطب بنشقرنون  
Dr. Chadiâ BENCHEQROUN  
CARDIOLOGUE  
63, Bd d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tél/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 77  
N° INP: 091 021 865



LOT 201591  
EXP 06/2023  
PPV 99.00DH



63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington – Casablanca-  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

LOT: 14523002  
PER: 02/2028  
PPU: 99,70 DH

# LABIX 20 MG

LOT: 14523002  
PER: 02/2028  
PPU: 99,70 DH

# LABIX

LOT: 14523002  
PER: 02/2028  
PPU: 99,70 DH

# LABIX

LOT: 14522005  
PER: 05/2027  
PPU: 99,70 DH

# LABIX

LOT: 14523002  
PER: 02/2028  
PPU: 99,70 DH

# LABIX 20 MG

LOT: 14523001  
PER: 03/2028  
PPU: 99,70 DH

# LABIX 20 MG

LABIXEN 20mg  
30 comprimés  
6 118000 230656

LABIXEN 20mg  
30 comprimés  
6 18000 230656

LABIXEN 20mg  
30 comprimés

LABIXEN 20mg  
30 comprimé

LABIXEN 20mg  
30 comprimés

LABIXEN 20mg  
30 comprimés

LABIXEN 20mg  
30 comprimés  
6 118000 230656