

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0035202

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA DRISS

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : MÈNE

Tél. : 0673275780 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bengachia Driss Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : T. vessie + T. de l'œsophage

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 : 22 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
22/08/23	S		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispenseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARHABA André ACNOUR AV des F.A.R Casablanca 0522 31 16 40 0522 31 43 69	22/08/23 17/10/23	126,30 80,00

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

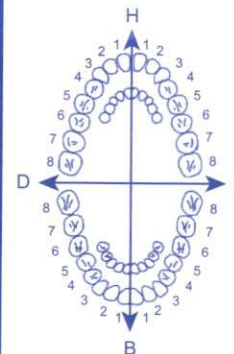
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

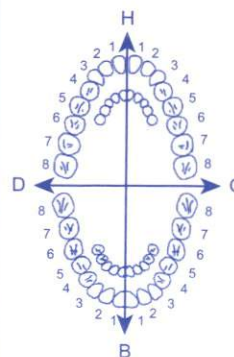
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Dr Mounir BACHOUCHI**  
oncoLogue

Diplômé de La faculté de médecine de paris  
EX Médecin à L'IGR - villejuif

diagnostic et traitement des cancers  
spécialiste des maladies des seins

الدكتور منير البشوشي  
اختصاصي في علاج الأورام

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمعهد غوستاف روسي  
فيل جويف

تشخيص وعلاج الأورام  
اختصاصي في أمراض الثدي

**c016**

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre



221025104148HO

17 juillet 2023

**Mr. BENYAHIA Driss**

**DIGESTINE 1cp X2 /j x 05j**

**VOGALENE 1CAS x 04/ j**

**JUVATONUS 1 AMP /J**

**PRAZOL 20 1 GEL/J**

**CURTEC**

**1 CP LE MATIN X 03 JOURS à démarrer la veille  
du traitement**

**COTIPRED**

**3 CP LE MATIN X 03 JOURS à démarrer la veille  
du traitement**

**SYSMETIX 1 GEL /J**



40,00  
- 2  
80,00

**Dr. Mounir BACHOUCHI**  
Oncologue  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Belafrej - Rabat  
L.D : + 212 (5) 37 66 41 66  
Tél: +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 101016905

**PHARMACIE MARHABA**  
André BOHOUR  
61, Av. des F.A.R. Casablanca  
Tél 0522 31 16 40 0522 31 43 69  
22 Avenue Ahmed BaLafrej - rabat  
cLinique@c016.ma

+212 (6) 64 70 70 10  
+212 (5) 37 67 17 17 L.G  
+212 (5) 37 66 41 41 L.D  
+212 (5) 37 67 29 29  
mbachouchi@c016.ma



**D<sup>r</sup> MOUNIR BACHOUCHI**  
oncoLogue

Diplômé de La faculté de médecine de Paris  
EX Médecin à L'IGR - Villejuif

diagnostic et traitement des cancers  
spécialité des maladies méso-mésenchymateuses

**الدكتور منير البشوشي**  
اختصاصي في علاج الأورام

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمعهد غوستاف روسي  
فيل جوف

تشخيص وعلاج الأورام  
اختصاصي في أمراض الثدي

**c16**

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre

221025104148HO

22 août 2023

**Mr. BENYAHIA Driss**

D CURE 1 AMP / MOIS

ACTYL D 1 CP/J

OSP 3 MOIS

5630

70,00

T = 126,30

LOT: 2109018  
FAB: 09/2021  
EXP: 09/2024  
PVC: 70.000H

PPV: 56,30 PH  
LOT: 23B100  
EXP: 02/2025

Dr. Mounir BACHOUCHI  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
L.D. : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 101016905

**PHARMACIE MARHABA**

André ACHOUR

61, Av des F.A.R Casablanca  
Tél: 0522 31 16 40 0522 31 43 69

+212 (6) 64 70 70 10  
+212 (5) 37 67 17 17 L.G  
+212 (5) 37 66 41 41 L.D  
+212 (5) 37 67 29 29  
mbachouchi@c016.ma

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat  
cLinique@c016.ma