

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

M23-001037

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FEU HAFID BOJABID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0674456542

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur Mostafa BEN MIMOU**  
MEDECINE INTERNE  
27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudani)  
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28  
091166298

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 SEP 2022

Nom et prénom du malade : Houcine Majid Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie Affection de la peau :  ALD  ALC Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements soumis 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
06 SEP 2021	CS	Cz	#350,00	Docteur Mostafa BENMIMOUN MEDECINE INTERNE 27 Rue Hya Abou Madi (Bd B. Roudani) Casablanca - Tél: 0522 29 82 28

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BLOC UN. 1 D'AROUA Pharmacie PRINCIPALE DEROUA 062049176	26.09.23	268,60

**INPE**

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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



# CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

# **Dr. Mostafa BENMIMOUN**

## **Médecine Interne**

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie  
Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الطب الباطني - الأمراض المجموعة - الأعراض الكبرى - أمراض العضام والمفاصل - أمراض الشرايين

**Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Maladies ostéo-articulaires - Pathologie vasculaire**

خواجہ جامعہ بیار و ماری کوڈی  
کلیہ الطب سانت-انطوان-بادوس

خريج جامعة بيار و ماري كوري  
كلية الطب سانت-أنطوان-باريس

خريج جامعة بيار و ماري كوري  
كلية الطب سانت-أنطوان-باريس

Casablanca le, ..... 26 SEP. 2023

26 SEP. 2023

Mae Mankhuf Rajat

132.30

Exidep 10 S.V

1 — o — o  $\times 0.5 \text{ m}$

39.8°

Lanxyl grtts

I gentle as can be

29, 80

Mycenbalgs & Co

1916

W. W. Cope 15 fm x 03 m  
1 sec up

28.<sup>o</sup>

Afemis 715 S.V.

268.60

27, Rue Ibla Abou Madi ( Bd. Brahim Roudani ) Gauthier - 20060 Casablanca - Tél : +212 22 22 55 55

ICE : 00170978000087

**Maphar**  
Bd Alklimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
**P.P.V : 19,50 DH**  
  
5 118001 185030

**Maphar**  
Bd Alklimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
**P.P.V : 19,50 DH**  
  
5 118001 185030

Amitriptyline

PPV:39DH80  
PER: 06/26  
LOT: M2024

**YANTALGIC®** 20 comprimés pelli

PPV 29DH50 EXP 04/2025  
LOT 31015 2

132,30

EXP :  
lot N°  
PPV

LOT: M0790  
PER: 06/2024  
PPV: 28,00DH