

# 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

- Reclamation : 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

Optique

Autres

## 185737

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3065 Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Sabri Khayat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

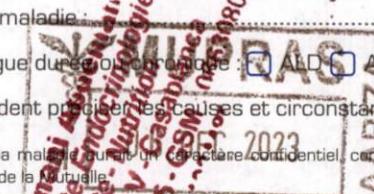
En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a pour un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérente(e) : 15/11/21



# 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
(1)				
(1)				
(2)				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANK	13/11/2023	1825,30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

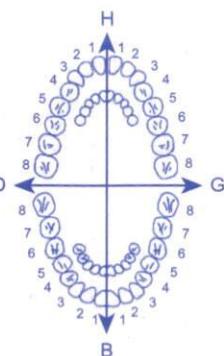
# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

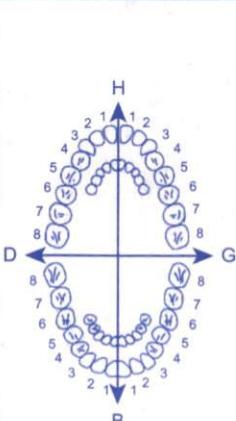
### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



## ODF PROTHESES DENTAIRES



## DÉTERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

Dr Bennani Abdelilah  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabète - Nutrition  
433 Bd Med V - Casablanca  
GSM : 066308080  
Tél : 0522 334135 - GSM : 066308080  
Casablanca, le : 20/02/2010



الدكتور بناني عبد الله  
عيادة متخصصة في :  
أمراض الغدد الهرمونية

- السكري -

- التغذية -

(بالموعد)

(11/2)

$$6,80 \times 3 = 20,40$$

DADA. K (rd -)

$$13,40 \times 4 = 53,60$$

$$+ Cenox 100 \text{ ml} = 35,20 \text{ } \textcircled{S.V}$$

$$89,20 \times 3 = 267,60$$

at alor 5

PHARMACIE EL HANK  
Dr LAMZABI Afaf  
Imm 36 Local 16 El Hank - CASA  
Tél: 0522 94 94 22  
ICEL: 00197 199 7 0000 60

110,00

+ Methyl

$$27,70 \times 3 = 83,10$$

+ Gndi. My 100

110,00

13 - 12

110,00

13 - 12

110,00

110,00

19,50

Oveda 100

110,00

110,00

+ Andel 4

92,10 Si

A - mel

110,00

110,00

PHARMACIE EL HANK  
Dr LAMZABI Afaf  
Imm 36 Local 16 El Hank - CASA  
Tél: 0522 94 94 22  
ICEL: 00197 199 7 0000 60

$$393,00 \times 3 = 1179,00$$

Scuna 100

110,00

110,00

110,00

110,00

110,00

Dr Bennani Abdelilah  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabète - Nutrition  
433 Bd Med V - Casablanca  
GSM : 066308080  
Horaires de Consultation:

Docteur Bennani

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

110,00

110,00

110,00



AMAREL 3MG  
CP 830  
P.P.V: 92DH10  
6 118000 060017  
200922: 101

Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.  
**Maphar**  
Bd Alkimia N°6, Q. Sidi Bernoussi, Casablanca  
**ALVITYL COMPRIME B40**  
**P.P.C. : 110,00 Dh**  
CE No. : 20220909766/MAV6/CA/DPS/DMP/18  
**Complément alimentaire**  
**ce n'est pas un médicament**

UT.AV : 3 2 0 3 0 0 2 0  
LOT N° : HL 0803 89,20  
P.P.V. :  
P10002669

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

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

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

UT.AV : 3 2 0 3 0 0 2 0  
LOT N° : HL 0823  
P.P.V. :  
P10002669

UT.AV : 3 2 0 6 8 9 2 0  
LOT N° : HL 0822  
P.P.V. :  
09366067/7