

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-769124

186435

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société : CMT

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Veuve HESSA-DI TAHRI RAHMA

Date de naissance : 1946

Adresse :

Tél. : 0644009835 Total des frais engagés : 1092,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL HASSANI BENALI  
CARDIOLOGUE  
Bd Youssef BEN Tachafin  
Tél: 05 36 70 22 85 - OUJDA

Date de consultation : 04/10/2023

Nom et prénom du malade : TAHRI Rahma Age : 1946

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : He

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Adresses Mails utiles

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



# 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
4/12/23	C. sap		300,74	INP : 087083092 Dr. EL KASSABENALI CARDIOLOGUE Bd Youssef BEN Tachafin Tel : 05 36 70 22 85 - OUJDA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARC AICHA Bd. Youssef El Mansour N13 INPE : 082 082 405	4/12/23	792,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

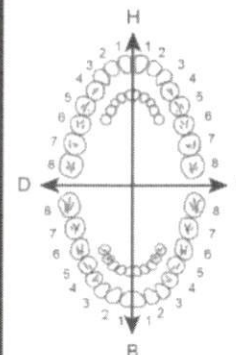
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

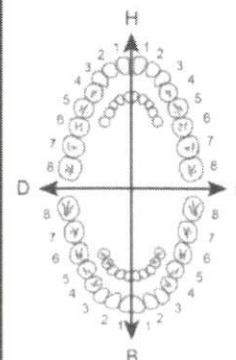
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 214  
00000000 000  
D  
00000000 000  
35533411 114  
B

UT.AV :  
LOT N° :

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la prothèse

LOT 230019 1  
EXP 12 2025  
PPV 35.70

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
EXP: 12/2025  
Lot: 601S3T  
Fab.: 01/2023  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

# DES SOINS

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
EXP: 06/2025  
Lot: 601KU9  
Fab.: 07/2022  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

AV : 130,00  
P.F.V.  
T N° : HD 8-22  
136,60

UT.AV :  
LOT N° :  
P.P.V.  
89,20

LOT : 057  
PER : MAR 2026  
PPV : 129 DH 00

LOT : 056  
PER : MAR 2026  
PPV : 129 DH 00

LOT : 053  
PER : DEC 2025  
PPV : 129 DH 10

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Dr. EL HASSANI Benali**  
**CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Grenoble ( France )



**الدكتور الحسني بنعلي**

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب برونوبل - فرنسا

وجدة في : ..... 4-12-23

Taher Rehman

387,00

129 00 X 3

144,00

7750 X 2

13660 + 1/2  
8990

PHARMACIE PARC AICHA  
Bd. Yaacoub El Mansour N13  
INPE : 082 082 405

Dr. EL HASSANI BENALI  
CARDIOLOGUE  
Bd Youssef Ibn Tachafin  
Tél : 05 36 70 22 85 - OUJDA

3570

799,50

INPE: 081053092