

# 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 MUUPRAS 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.

M23-0018827

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12294

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MERNISSI REDA

A93951

Date de naissance : 01.01.1980

Adresse : mernissi@RAM.com

Tél. : 064.08.00.333

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01.FEV.2024

Nom et prénom du malade : MERNISSI Jana Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le : 02/02/2024

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
01 FEV 2021	C3		300	DR. M. BEHNKE DR. P. EDELMAYER RD. GHEORGHE ALEXANDRU CESEREANU 06 14 73 12 22 Urgence : 06 14 73 12 22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ANFA PLACE C/C Anfa Place 28 la Garnière 25500-2	01 FEV 2021	529.

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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													
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux												
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Montants des soins
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	35533411	11433553													
		G															
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis														
			Date de l'exécution														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																	

**Dr. Mohammed BENNOUNA**

**PEDIATRE**

Diplômé de la faculté de Médecine de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph. Métrie, Endoscopie digestive et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la faculté de Médecine Xavier Bichat-Paris



**الدكتور محمد بنونة**

اختصاصي في أمراض الأطفال والرالض

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء

بالشاع الداخلي للأطفال (باريس)

**01.02.2024**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

**Nourrisson MERNISSI JANA**

Age : 2 mois

Poids : 5,70 Kg



PHARMACIE ANFA PLACE  
C/O Anfa Place  
Bd. de la Corniche  
R.C. : 266011

**1 PENTAXIM VACCIN**

1 boite

Une injection en IM



**2 ROTARIX pdre/solv susp buv : Fl/1ml+solv**

1 boite

Une prise per os

**3 DOLIPRANE 100 MG SUPPO**

un suppositoire chaque 8 heure si température supérieur à 38°

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
Pentaxim inj b1 ser 1 dose  
P.P.V. : 277,00 DH

6 118001 080632

ID:651054 GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:252,00 DH  
6 118001 142361

**Dr Mohammed Bennou**

95 12 32 00  
Bd Ghandi Dar Asmaa Casablanca  
Dr. M. BENNOUNA  
PEDIATRE

E-mail : medbennouna09@gmail.com

220، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزا هوت) الطابق 1 ، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 32 - المحمول : 06 61 14 73 72

220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 32 - GSM : 06 61 14 73 72

**Dr. Mohammed BENNOUNA**

**PEDIATRE**

Diplômé de la faculté de Médecine  
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph. Métrie, Endoscopie digestive  
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la faculté de Médecine  
Xavier Bichat-Paris



**الدكتور محمد بنونة**

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء

بالشعاير الداخلي للأطفال (باريس)

**01.02.2024**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

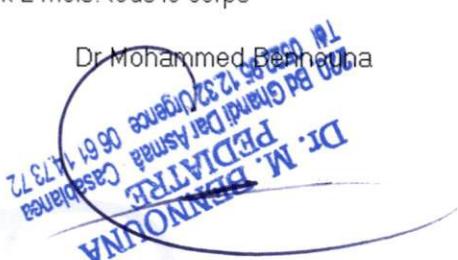
**Nourrisson MERNISSI JANA**

Age : 2 mois

Poids : 5,70 Kg

**APOSÈCHE CRÈME ÉMOLLIENTE**

Faire 2 applications par jour, pendant 2 mois. tous le corps



E-mail : medbenouna09@gmail.com

220، شارع خاندي، دار أسماء (قرب بيزا هوت) الطابق 1 ، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 32 - المحمول : 06 61 14 73 72

220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 32 - GSM : 06 61 14 73 72