

# 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 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8728 Société : RAM 19815  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : LEZAR ABDELLAH  
Date de naissance : 30/06/1964  
Adresse : 27 Rue de la Lire Polo casablanca  
Tél. : 06 61 42 65 08 Total des frais engagés : 444,46 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/02/2019

Nom et prénom du malade : Lezai Hind Age : 55

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Infertilité Pathologie : Lezai Hind

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Lezai Hind

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Lezai Hind

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 : Lezai Hind Le : 26/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : Lezai Hind



## 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
11/01/2014	1		300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE De Diouf Ayaal 4 Rue Faidherbe - Casablanca T: 022 25 55 51	17/02/2024	164,40

## ANALYSES - RADIographies

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

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Ilham BENABOUD

Ex Médecin Chef au Service de Maternité à l'hôpital SEKKAT

Gynécologue Obstétricien  
Chirurgie Gynécologique - Accouchement  
Stérilité du Couple (P.M.A)  
Coeliochirurgie - Colposcopie  
Maladies du Sein - Echographie  
Homéopathe

Fabriqué par le  
Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA  
Z.I 12 Tit Mellil Casablanca - Maroc  
مصنع من طرف المختبر الصيدلي نوفوفارما  
الدار البيضاء - المغرب

LOT : 345  
PER : 04/26  
PPV : 28,00 DH

ناء والتوليد

ولادة

بالمنظار

صدى والمجهر

ي

Casablanca, Le



11/6/40

① Floxan 500

14/5/41

28/02

② Apoderm Ce

11/6/40

144.40

DR. Ilham BENABOUD  
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIENNE  
Bd. Al Qods Rés, Safaa Imm. 403, 1er Etage  
N°5, Hay Chirifa An Chok - Casablanca  
Tél: 05 22 52 37 73 - ICE: 00191729000033

شارع القدس تجزئة السكن الأنيق إقامة الصفاء عمارة 403 - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Lot. Essakane El Anik, Rés. Safaa, Imm. 403 - Casablanca - Tél.: 05 22 52 37 73

Urgence : 06 61 36 00 69 - Email : benaaboudilham@hotmail.com - INPE : 091020537 - ICE : 00191729000033