

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 : **4151** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Boukdaour Brahim**

Date de naissance :

**11/1949**

Adresse :

**CASA**

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

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Mustafa BENMIMOUN**

**MEDECINE INTERNE**

**27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudani)**

**Casablanca - Tél: 0522 29 82 28**

**091166298**

Date de consultation : **20 MAR 2024**

Nom et prénom du malade :

**BOURDOUR Brahim**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Fonction métaboliques et c.v.**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

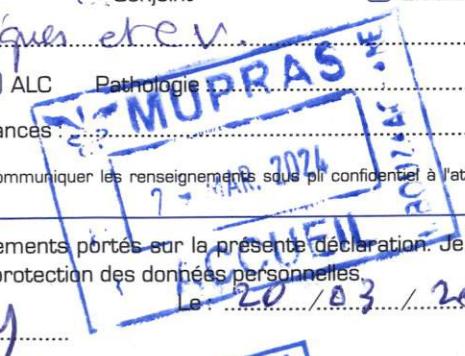
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 **20/03/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **Boukdaour Brahim**



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

INP: 091166298

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 MAR 2024	G		1350,00	Docteur Mostafa BENMIMOUN MEDECINE INTERNE 27, Rue Ilya Abou Madi (Bd B. Roudani) Casablanca - Tél: 0522 29 82 28 091166298 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
 256, Route de Rabat Télé: 05 22 85 17 Casablanca	20/03/2024	4108,20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

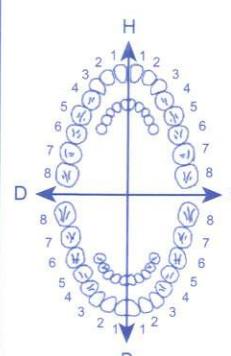
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

[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**

# CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ



Dr. Mostafa BENMIMOUN

Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie

Faculté de Médecine Saint - Antoine - Paris

الدكتور مصطفى بنميمون

الطبيب الباطني

خريج جامعة بيار وماري كوري

كلية الطب سانت أنطوان - باريس

الطب الباطني - الأمراض المجمعة - الأمراض الكبرى - أمراض العظام والمقابل - أمراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

091166298

Casablanca le : 20 MAR. 2024

MR Boukour Brahim.



295 W O Donepez 5  
x 3 0 — 0 — 1 x 03 mois



437 W O Janumet 50/1000  
x 3 1 — 0 — 1 x 03 mois



744 W O Lontus Solostar  
207 W 0 — 0 — 14 UI x 03 mois

625 W O Trilatee 10  
x 3 1 — 0 — 0 x 03 mois



125 W O Dilatrend  
x 3 1/2 — 0 — 0 x 03 mois



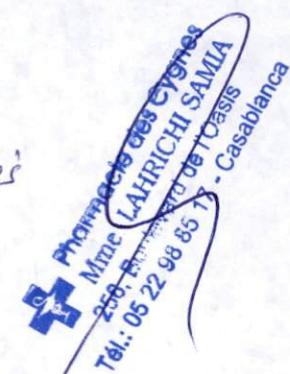
307 W O Kandegic 75  
x 3 0 — 1 — x 03 mois



467 W O Zyloric 600  
33 W 0 — 0 — 1 x 03 mois

610 W 0 — 0 — 0 x 03 mois

O Alpraz 0,5  
1/2 g au coucher



Docteur Mostafa BENMIMOUN  
27 Rue Ilia Abou Madi (Bd B. Roudani)  
MEDECINE INTERNE  
Casablanca. Tel: 0522 29 82 28  
0522 29 82 28

LOT 301055 1  
EXP 03 2026  
PPV 295.00 DH

زنبيزييل  
دونيبيزيل

LOT 301055 1  
EXP 03 2026  
PPV 295.00 DH

LOT 301055 1  
EXP 03 2026  
PPV 295.00 DH

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437.00 DH.

X

X



207,00

207,00

207,00

4 260095 681454  
BOTTU SA  
PPV : 125DH00

°C  
ans  
4 260095 681454  
BOTTU SA  
PPV : 125DH00

4 260095 681454  
BOTTU SA  
PPV : 125DH00

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
LOT 1328070  
PER.06 2025  
P.P.V : 300DH70  
118000061847

LOT 1328070  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 300DH70  
6 118000061847

KARD  
X

LOT 231737  
EXP 05 2027  
PPV 46.70 DH

LOT 232918 1  
EXP 09 2026  
PPV 33.40 DH