

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 11679

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISI YOUSSEF

200863

Date de naissance : 20/04/1976

Adresse : Rue 142 N 117 Aï-cho, casablanca

Tél. : 0660250378

Total des frais engagés : 672 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR BENEDICT AZEDDINE  
Gynécologue - Obstétricien  
Clinique Racine 0522 92 22 66 / 0522 94 21 43  
IND 001022052*

Date de consultation : 04/03/14

Nom et prénom du malade : MAKKAOUI SALIMA Age : 31

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

ALC

Pathologie : Pléthora

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : casablanca Le : 04/03/2014

Signature de l'adhérent(e) : Salima



### 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 Remboursement des Actes
04/03/2024			200	Dr BENI-DJI RA. Azzeddine Gynécologue - Obstétricien Clinique Ratria 942266105229421 Tél: 0522 942266 / 06 22 94 21 52 INP 0910 2152

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD OODS SLAOUI HAMDA ZAHRA 54 Boulevard El Qods Tel: 05 22 52 39 39 092005752	04/03/2024	200

### 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
		AM	PC	IM	IV	

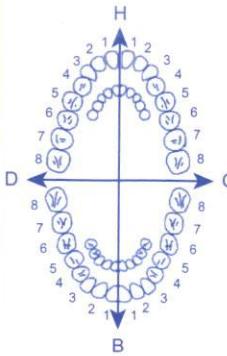
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

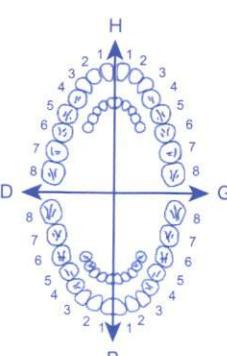
#### Important :

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	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
H	D	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
		00000000 00000000		
B		35533411 11433553		



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

DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.BENFDIL M.Azeddine

Gynécologue - Obstétricien  
Stérilité - Sénologie - Echographie  
Chirurgie Gynécologique

Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA

Tél. : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr



الدكتور بنفضل م. عز الدين

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد  
أمراض الثدي - التصوير الصوتي - العقم

مصحة راسين شارع المسيرة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr

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

04/03/24

20110922009 MAKKAOUI SALIMA ( ELIDRISSI )

primolunor

2comp/j le soir 5j>>>25j(3cycles)

exacyl500

3COMP/Jxregles

dicynone500

3COMP/Jxregle

biomartial

2COMP/J

yofolvit

228,00

244,00

472,00

Dr BENFDIL M. Azeddine  
Gynécologue - Obstétricien  
Stérilité - Sénologie - Echographie  
Chirurgie Gynécologique  
Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42  
Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr

Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml  
6 118001 360031  
P.P.V: 228,00DH

Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml  
6 118001 360031  
P.P.V: 244,00DH

Dr BENFDIL M. Azeddine  
Gynécologue - Obstétricien  
Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42  
Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr