

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- Reclamation : 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



201825

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042992

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330 Société : RATI

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD KHALID

Date de naissance : —

Adresse : —

Tél. (06) 62-12-58-58 Total des frais engagés : 516,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 Mars 2024

Nom et prénom du malade : BENDAOUD YASSINE Age : 10 ans

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

Nature de la maladie : Diabète + GEA

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 : MEKNES Le : 09 / 03 / 24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

09 Mars 2024

0

273

DR. BENAMAR NADIA  
PEDIATRE  
4ème étage  
V.N. - MEKNES  
05 51 20 40 02

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09.10.3.124

246.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

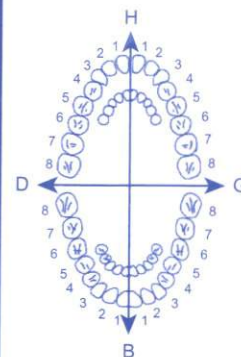
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

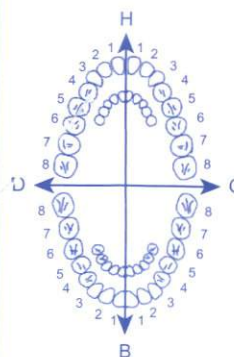
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(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

# Docteur BENAMA Naima

Diplômé de la faculté de médecine de  
**Montpellier**

**PEDIATRE**

22, Bd Mohamed V  
Résidence Sentissi-MEKNES



7488 04/23 04/26  
BIOCDEX MAROC PPV 38.10 DH

**بيوتيك بلوس**  
موسماتين - حبوب كلاكولاديك  
علبة من 12 لفيفة  
مكناس

Cabinet : 05.35.51.58.58 Domicile : 05.35.52.00.86 GSM :

LOT : 25F055  
PER : 04 2006  
SMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET B30  
P.P.V : 52DH40  
6 118000 011460

Meknès, le 09 Mars 2024

Dr. BENAMA NAIMA  
PEDIATRE  
22, Bd Mohamed V  
Résidence Sentissi-MEKNES  
05.35.51.58.58  
05.35.52.00.86  
04 2006  
BENDAOUD YASSINE p23344

1) Ultra levure sach

1 sach x 2/11 part 5

2) Biotic plus sach En/ceat

1 sach x 3/11 part 8

3) Pleuribronc si

1 cal x 2/11 part 8

4) Smecta sach

1 sach 2 à 3 / 11

Biotic 500mg/62.5mg  
Bte 12 sachets  
PPV: 60,70 DH

6 118000 191562

Biotic PLUS  
500 mg / 62.5 mg  
Poudre pour suspension  
Boîte de 12 sachets - P.P.V. : 60,70 DH

6 118000 191562

Sté. PHARMACIE PIERRE CURIE  
SARL-AU

Imm. 54, Rue El Farabi M.G. N°1  
V.N - MEKNES

Dr. BENAMA  
PEDIA  
22 Bd Mohamed V  
4ème Etage  
05.35.51.58.58

**Fluibron® 0,3%**  
Ambroxol

30109