

# 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 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-417782

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01584 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TADLI ABDELLAH

Date de naissance : 24.09.1953

Adresse : CALIFORNIA GOLF RESORTS Imm 21 B MA E BOUSKOKRA

Tél. : 0681450615 Total des frais engagés : 278,55

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2019

Nom et prénom du malade : TADLI HANIA

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

Nature de la maladie : Dermatox

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 : Casablanca Le : 05/07/19

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. BENHARBIT Rachid  
Spécialiste en Dermatologie  
N° 81 - P. de Paris  
Tél. 05 22 20 45 45 - Casablanca

MUPRAS  
ACCUEIL  
07 JUL 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le montant des Actes
12.06.19	22	-	250 DH	INP : 091622392

Dr. BENHARBA  
Spécialiste en Stomatologie  
V. 19.00.27.7869 - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12/06/19	228,55	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

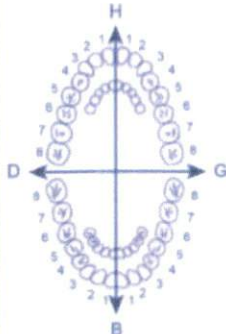
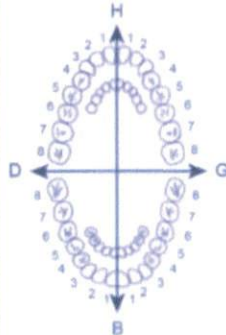
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OI

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]									
				MONTANTS DES SOINS [ ]									
				DEBUT D'EXECUTION [ ]									
				FIN D'EXECUTION [ ]									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412   21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000   00000000</td> </tr> <tr> <td>D   G</td> </tr> <tr> <td>00000000   00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411   11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412   21433552	00000000   00000000	D   G	00000000   00000000	35533411   11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H												
	25533412   21433552												
	00000000   00000000												
	D   G												
	00000000   00000000												
	35533411   11433553												
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]									
				DATE DU DEVIS [ ]									
			DATE DE L'EXECUTION [ ]										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENHARBIT Rachid

Spécialiste en Dermato - Vénérologie

Titulaire du Certificat d'Etudes  
Spéciales  
Faculté de Médecine de Strasbourg

Ancien Maître Assistant au CHU  
Avicenne - Rabat

الدكتور بن حريط رشيد  
إختصاصي في أمراض الجلد  
و الشعر و الأمراض التناسلية  
خريج كلية الطب بـستراسبورغ  
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب  
بالرباط

Casablanca, le 12 6 19

Mme Tadi Hania

76,10 (acide salicylique)  
vaseline 101 0  
201 0

2 app pour

N° 202.180

21,45 2 Compresse

37,10 3 Sparadrap

Dr. BENHARBIT Rachid  
Spécialiste en Dermato - Vénérologie  
33, (ex 81) Bd. de Paris - Casablanca  
Tél. 05.22.22.19.00 - 05.22.27.78.69

92.80 4 Dermofix gel



appliquer après bain,  
garder 5 minutes puis rincer

2 fois/semaine - 4 semaines

228,55

Dr. BENHARBIT Rachid  
Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologie  
33, Ave. 818 Pd. de Paris  
Tél. 22 13.00.27.78.69 - Casablanca

Lot: M002  
EXP: 07-2021  
PPV: 92 DH 80

