

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**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° P19-0017142**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Au**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **7086** Société : **R.A.M**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom : **SEHEL HASSAN** Date de naissance : **01.01.5**

Adresse : **EL WAFI, H 297 DFOU**

Tél. : **0662135066** Total des frais engagés : **701,90 + 200**

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr. Abdellah LAKMAI**  
*Chirurgien Urologue*  
*B.C.P. 10000 Casablanca*

Date de consultation : **01/07/2010**

Nom et prénom du malade : **SEHEL HASSAN** Age : **6**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

**MUPRAS**

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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **DFOU**

Le : **01/07/10**

Signature de l'adhérent(e) :

**OMA**

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
102110	6	20000H	Dr. Abdellatif LAKMAL Chirurgien Urologue 291, Bd. El Fida Casablanca Tel : 022 83 37 66
102110	6	20000H	
102110	6	20000H	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MUMOUMA 244 LOT 10 DEROUA K. DI OMHAN E TEL: 88 32 0 54 TELECH ARWAM *	11/11/19	701,95

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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
D	C
00000000	00000000
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

# Dr Abdellah LAKMAL

## CHIRURGIEN UROLOGUE

### Maladies et chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
- Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'Enfant
- Echographie

### Ancien Chirurgien des Hopitaux Militaires



الدكتور عبد الله لكمال

اختصاصي

أمراض وجراحة الكلية، المسالك البولية والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

القمع والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول الإلارادي عند الطفل

الشخص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات العسكرية

01/07/19



Hessan

118x2 - oxiflor n° 200 200 en  
en x en nt 20 i

159,30x3 flotrel n° 200 200 300  
en 1/2 le n° 20 i.

Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
291-Bd El Fida 1er Etage(en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca  
Tél.: 05 22 83 37 86

05 22 83 37 86 شارع الفداء الطابق الأول ( أمام قسارية المنجرة ) الدار البيضاء الهاتف :

291, Bd El Fida 1er Etage(en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca Tél.: 05 22 83 37 86

