

## 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
- 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



**Déclaration de Maladie : N° P19-0017142**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7086 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JEMEL HASSAN Date de naissance : 01.01.5

Adresse : EL WATA. H 297 DEROUA

Tél. : 0662135066 Total des frais engagés : 70,90 + 200.-

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/2019

Nom et prénom du malade : JEMEL HASSAN Age : 6

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

Nature de la maladie : Adh. 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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DEROUA Le : 01/07/19

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





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2021/11/19	2021/11/19	2021/11/19	Dr. Abdellah LAKMAL Chirurgien Urologue 291, Bd. El Fida Casablanca Tél: 022 85 37 84

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MOUWA 244 LOT DERGUA 2 Dr Othman EL MOUWA Tél: 08 22 10 054	11/11/19	701,90

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 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 الكلي، المسالك البولية والتناسلية
  - فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار
  - العقم والعجز الجنسي عند الرجل
  - الأمراض التناسلية
  - الختان والتبول اللاإرادي عند الطفل
  - الفحص بالصدى الصوتي
- جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية

01/07/19

Ph J E Hossan  
PHARMACIE EL MOUMIA  
244 LOT 1 SAE  
DEROUA F. ECHCHID  
Dr Othman F. EL ARWANI  
TEL 05 22 13 20 84

112x2 - ca iflor n 200 2h  
m x 2h n 20

159,30x3 Flotrel n 10 12 3h  
m 1/5 le n 10

PHARMACIE EL MOUMIA  
244 LOT 1 SAE  
DEROUA F. ECHCHID  
Dr Othman F. EL ARWANI  
TEL 05 22 13 20 84

3 mos  
Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
291- Bd El Fida 1er Etage (en face de Kissariat El Manjra)  
Tel: 0522 83 37 86

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV 112DH00

EXP 01/2022  
LOT 80072 1

EXP 01/2022  
LOT 80072 1

PPV 112DH00