

## 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 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 :

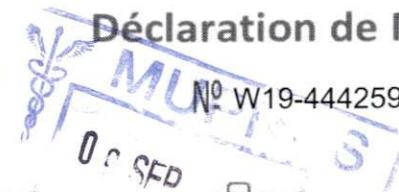
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### 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.

## Déclaration de Maladie



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10327			
Société : Royal Air Maroc			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A22AB SOHAMED			
Date de naissance : 06/11/1974			
Adresse : 3 rue Lafid Jarijal Rés. Riad El Fatah Emm. C 1017 N Ain Benjîd Casablanca			
Tél. : 06 62 77 09 75 Total des frais engagés : 329,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 8/2/2012			
Nom et prénom du malade : A22AB ANAS Age : 19/02/2012			
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Gastro entérite			
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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18/01/2012

Signature de l'adhérent(e)

A22AB ANAS

DR. EL ALAMI Abdellatif

Spécialiste Pédiatrie

Casablanca

Tel: 05 22 31 95 00

GSM: 06 61 12 83 40

### 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 Paiement des Actes
18/08/2019	19	C	1000	<i>DR EL ALAMI Abdellatif</i> Spécialiste en Chirurgie Japonaise Casier dentaire n° 06 223 31 35 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRALE AIN BOUTI	01/09/2019	129,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
[Diagramme d'alignement dentaire]	H → G			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
[Diagramme d'alignement dentaire]	H → G	H 26533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS [ ]	
		[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

# Cabinet de Pédiatrie Dr El ALAMI ☺

Docteur El ALAMI Abdellatif

Spécialiste Pédiatre

Ex-Enseignant à la faculté de Médecine  
de casablanca

Fibroscopie Digestive Biopsie jejuna

الدكتور العلمي عبد اللطيف

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضيع

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

التقطير الداخلي للجهاز الهضمي

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

08 08 19

الدار البيضاء، في

بالموعد

AAAS ANAS

29.- Nausee 6 ج ١٥

Tcd - 3/4 24

Ortium 2 - def 6 ج ١٦

Dr. EL ALAMI Abdellatif  
Spécialiste Pédiatre  
/à coté du cinema Colisée  
Casablanca  
GSM : 06 61 13 83 40

شارع 11 يناير ( بجانب متحف كوليجي الدار البيضاء ) الهاتف : 05 22 31 95 00

87, Bd 11 janvier ( à côté du cinéma Colisée ) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

En Cas d'Urgences Contacter GSM : 06 61 13 83 40

40.-  
Neofitavine

15

dep 29 X 21

189.00

Dr. EL ALAMI Abdellatif  
Spécialiste en Radiologie

87, Bd. El Jazayer  
(à côté du cinéma Cellino)  
Casablanca - Tel: 05 22 31 1000  
GSM: 06 61 13 82 20

PHARMACIE CENTRALE AIN BORJA  
Mr. LAHRICHI Mohamed  
Pharmacien  
Quartier Aït Slane Rue 7 Ain Borja  
Casablanca - Tel: 05 22 60 41 76

