

# 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.

## éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : 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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002447

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

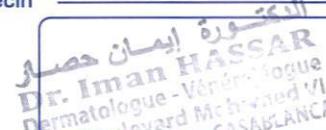
Nom & Prénom : Mme S. O. U. S. E. Seïd Date de naissance : 1959

Adresse : 30 Rue Ain el-Meneb, les Rayas Al Jarrah Bougjed

Tél. : 066.89.71.004 Total des frais engagés : 250,80 Dhs Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/07/2019

Nom et prénom du malade : Sonssi Soumaya Age : 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 25/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
6/07/2019 (2)		02	80000M	DR. M'hamed Dermatologue - Vénérologue 868, Boulevard Mohammed VI Tél: 05 22 22 29 00 - CASABLANCA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

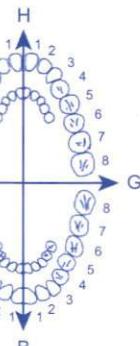
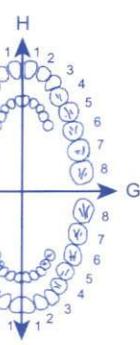
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
			DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
			FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	MONTANTS DES SOINS [Empty box]
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS [Empty box]
			DATE DE L'EXECUTION [Empty box]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur HASSAR Iman

Dermatologue - Vénéréologue  
Ancienne Interne du CHU Ibn ROCHD  
Spécialiste des maladies de la peau,  
de l'ongle et du cuir chevelu  
Maladies sexuellement transmissibles  
Cosmetologie, Allergologie, Laser,  
Chirurgie de la peau

# الدكتورة حصار إيمان

اختصاصية في أمراض الجلد  
الأظافر والشعر، الأمراض التناسلية  
طب التجميل، الحساسية

جراحة الجلد

Casablanca, le:

16 / 4 / 2019

Santé Santé.

- 1 - Casse le ton ongulaire :  
10 jours à 3 mois.
- 2 - Casse le ton ongulaire :  
3 mois à 1 an.
- 3 - Casse le ton ongulaire :  
3 mois à 1 an.
- 4 - Ulcer com hémorroïde :  
1 mois à 2 mois.
- 5 - Hygiène :  
1 mois à 6 mois.

شارع محمد السادس (طريق مديونة سابقا) إقامة النصر GH2 الشقة 14، البيضاء

868, Bd Mohamed VI (Ex route Mediouna) Résidence ANNASR - GH2 - Appt 14 - CASABLANCA

Tél.: 05 22 82 99 60 - INP : 091028266 - ICE : 001650354000011

- 6- Hydrocortisone 5% crème  
la nuit.  
3 mg le matin.
- 7- Préné 50 solaire  
10% UVA:
- 8- Dermotolent phiside  
n° 26 crème.

