

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HATTABELIBRA HILI Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663137209 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : ..... Le : ..... / .....

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ALEXANDRIE</b> Mme BENJELLOUN Fouzia Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca N°P.F. 092004456 - I.C.F. 00 1837 63 000 007	10/09/19	1100

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		<b>H</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$  \begin{array}{c c}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  \hline  35533411 & 11433553  \end{array}  $ <b>D</b> <span style="float: right;"><b>G</b></span> <b>B</b> <span style="float: right;"><b>H</b></span>		<b>B</b>	
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<b>MONTANTS DES SOINS</b>	
			<b>DATE DU DEVIS</b>	
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

le 18/5/2019



MD, → El-éz HATTAB El ISRAHMI  
 FAZI, HA

1/ Maniez 24 fel

fel x 21 molin em. jell 20 jous



PPC : 119 DH



Spécialiste en Médecine du Travail

Gynécologie Médicale

Dépistage des grossesses à haut risque

Colposcopie - Infertilité - Stérilité

Diabétologie - Nutrition

Urgentologie et Oxyologie

Geriatrie-Gerontologie

Mésotherapie

Electrocardiogramme

Echographie Générale



Le 18/9/2019

اختصاصية في طب الشغل

مراقبة الحمل وأمراض النساء

الخصوصية والعقم

تنظير عنق الرحم

داء السكري

التغدية والحمية

أمراض الشيخوخة

ميزوثيرابيا

الخطيط الكهربائي للقلب

الفحص بالصدى

chez amher

Per le gars deux adrenale  
my ectomastas et libration,  
Fatigue aigre dos et ailes  
des ATCD — n'importe  
cerebelle, gg hantise du  
gros cerveau epileptique peut  
depuis 12h ces douleurs

thoracique visuel le mal  
sup. parfois de la côte  
d'ostéite interne  
Il va l'adore ne pas  
au chevet au patient

Voici mes meilleures  
conseils

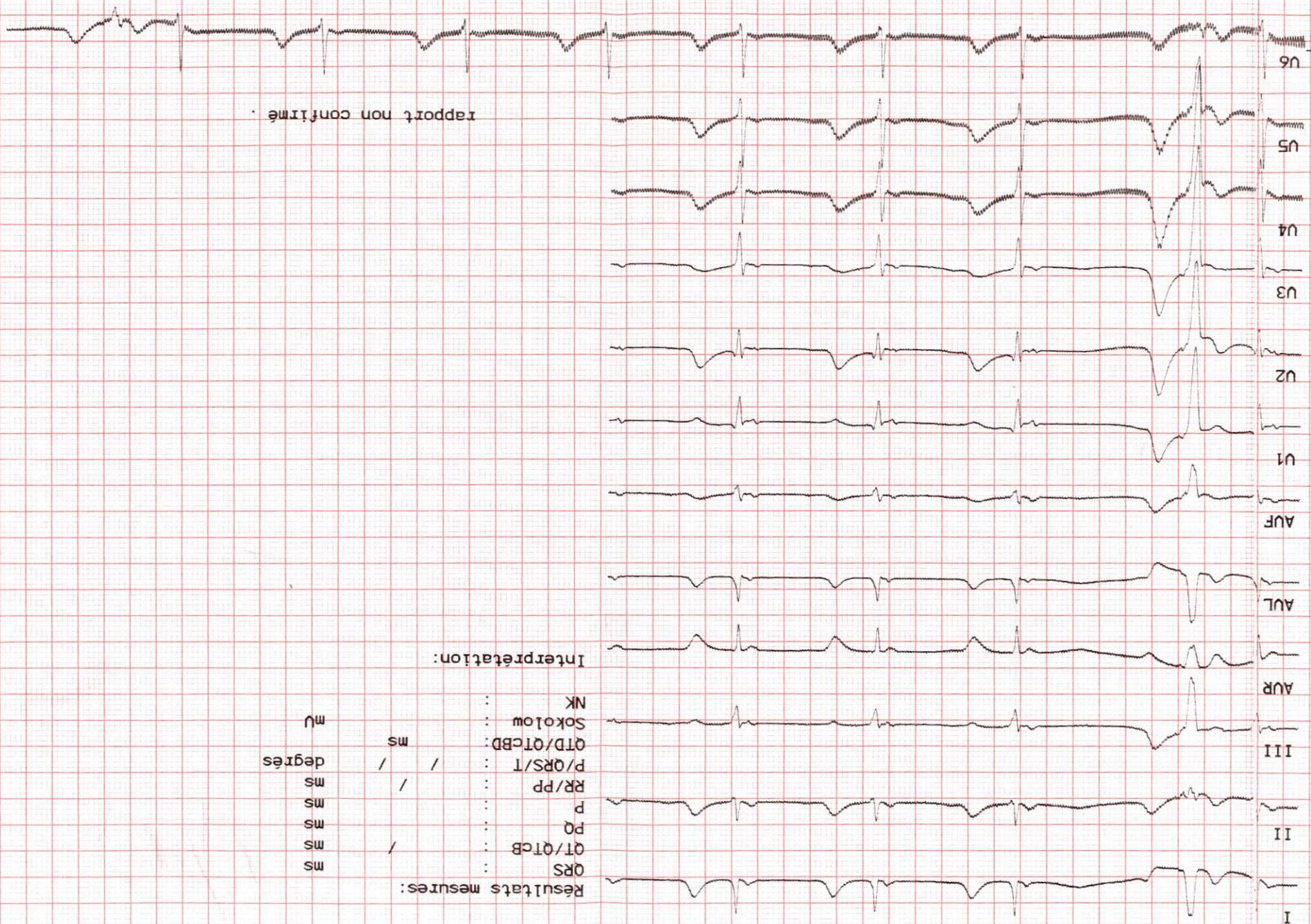


FC 61/min

GEMS IT IAC1200 ST

36.498

16.Aoû.2027 23:46:24 25mm/s 10mm/mu ADS 50Hz 0.08 - 40Hz 12\_F1 Mode auto. U5\_21 (1)



## Service Consultation

Reçu N° 069892

Nom et prénom : EL HADJ ABD EL AZIZ RABHI

Date : 17.09.2019 Heure : 14:45  
FATih

Tél. : Organisme :

Médecin :

Nature de l'acte : ECG

Acte Complémentaire :

Prix : 200,-

Avance :

Reste :

Reçu par : Zahrina

Signature

Angle Boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

Service urgence : 0522 79 33 33