

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **ique :**

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 caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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**

Nº P19-0029314

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 720 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHADI

Date de naissance :

03/01/1947

Adresse :

Rue 15, N° 47 Jamila 1 C.D.

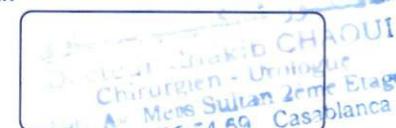
CASA

Tél : 06 67 31 68 73

Total des frais engagés : 447.90 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 SEPT 2019

Nom et prénom du malade : HACHADI

Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

prostate

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

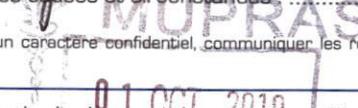
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 01/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : ACQUEIL



#### **RELEVÉ 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
15.01.2011	5	-	200	15.01.2011 Umtouk 2eme Etape
	Etat	-	400	15.01.2011 Umtouk 2eme Etape 25.01.2011 Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Gde. Pharmacie de Paris Mme. BLAIS Mme. 60, Rue Alphonse de Lamartine - 75011 Paris Tél.: 0522 20 04 26	26/01/95	44790

## **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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib CHAOUI

Chirurgien Urologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien attaché des hôpitaux de Paris

Ancien Urologue des hôpitaux des F.A.R

Chirurgie et Endoscopie des reins et des voies

Uro-Génitales

Lithotripsie extra-corporelle - Echographie

Impuissance - Stérilité Masculine - Circoncision

Sur Rendez-Vous

25 SEPT 2019

الدكتور شكيب شاوي

خريج كلية الطب بباريس

سابقا بمستشفيات باريس

سكرية

ة الكلي

سلبية

eur.

ts.

دى الصوتى

- ختارة الأطفال

تمت حصى المسن حراحة

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

D- HACCI DI

PM

FCOT MAR:

(D; C)

25 Sept le 06/11/15930 x 3  
Jeuant 03/11/15930 x 3  
03/11/15930 x 3

PPV: 159DH30



بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

الدكتور شكيب شاوي  
Chirurgien Urologue  
196, Av Mers Sultan 2ème Etage  
Casablanca  
Tel: 0522.26.54.69

Gde. P. BERNARDIN N°  
60, Rue AHMED BEN YOUSSEF  
Tél.: 0522.27.

196 مح مرس السلطان الطابق الثاني الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 54 69

196, Av. Mers Sultan 2ème Etage Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69

*Docteur Chaoui Riqi Chakib  
Chirurgien urologue  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca  
Tel: 05 22 26 56 69*

## FACTURE

NOM : HACUA DI

PRENOM : Riqi

DATE : 25/9/2019

❖ Consultation spécialisée : 200 D.H.

❖ Echographie rénale et vésico-prostatique : 400 D.H

❖ TOTAL : 600 D.H (Soit six cent dirhams)

SIGNER :

A handwritten signature in black ink is written over a blue circular stamp. The stamp contains the following text in French: "Dr. Chaoui Riqi Chakib - Haoui", "Chirurgien Urologue", "196, A. Mers Sultan 2ème Etage", "Casablanca", and "Tel. 05 22 26 56 69".