

# 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.

## Biologie 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.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

Déclaration de Maladie : Nº P19- 0012312

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10 079 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ASSALI HED Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066876 68 26 Total des frais engagés Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL ASSALI MERVEM Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pathologie Neurologique

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
10/09/2019	CPG		300 dh	Dr. TOUFIK Chirurgien (83) 84 Neuville Tel: 06 65 24 17 30

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BERRETTI DELHARD HAWAZINE farmacia radiologista /	19.09.2019		87.000,00

## 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'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Karim TOUNSI**

**Chirurgien Urologue**

Pathologie Lithiasique

Endoscopie

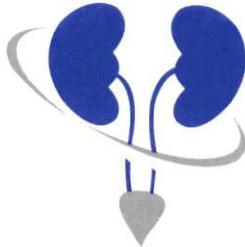
Reine - Vessie - Prostate

et voies Génitales

Infertilité Masculine

Santé Sexuelle

Circoncision



**الدكتور كريم التونسي**

جراحة الكلى والمسالك البولية •

أمراض الحصى

الجراحة بالمنظار

الكلى المثانة البولية

البروستاتة - المسالك التنسالية

العقم عند الرجال

الصحة الجنسية

الختانة

Berrechid, le :

19/09/19

برشيد في:

M<sup>me</sup> El Aguali Meyer

Chère, C'est



LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
Dr ABDELLAH ERRAZI  
Pharmacie

Dr. TOUNSI Karim  
Chirurgien - Urologue  
183, Bd Mohamed V 2<sup>e</sup> étage  
Tel : 06 65 34 47 42

## FACTURE N° : 19006939

**BERRECHID** ..... : 19/09/2019  
**Nom et Prénom** ... : Enfant Meryem EL ASSALI  
**Prescripteur** .... : Dr. Karim TOUNSI

Bilan :

URE B35+ CREA B35+

**Montant Net** ..... : 87,00 Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de:**  
**Quatre-vingt sept Dirhams et zéro centime**

Dr. A HAWAZINE



Dr. Karim TOUNSI

Date du prélèvement : 19/09/19

Dossier édité le : 20/09/2019

Code Patient : 72929



Enf. EL ASSALI Meryem

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

190919 147

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

			Valeurs de référence	Antécédents
UREE .....	: 0,58 ou .... : 9,63	g/l mmol/l	(0,13 à 0,43) (1,70 à 7,60)	16/07/19 : 0,77
CREATININE .....	: 12,00	mg/l ou $\mu$ mol/l: 105,60	(5,3 à 7,9) (44 à 106)	16/07/19 : 10,00

Méthode Enzymatique

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
 Dr Aude BERRECHID  
 Pharmacien Biostatiste