

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-470166

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>10153</b>	Société : <b>R.A.M</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>Marhoun Lebbir</b>			
Date de naissance : <b>26/03/1968</b>			
Adresse : <b>32 Rue Abu abdullah El Marouf Maanif</b>			
Tél. : <b>06 66 30 36 35</b>	Total des frais engagés : <b>11 627,65 Dhs</b>		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>Dr. KARABAI BEN CHARIF</b> Médecin Généraliste 66, Rue d'Abdullah Tel 0522 25 28 07 (Face au Marché du Maârif)			

Date de consultation :	<b>10/10/2019</b>
Nom et prénom du malade :	<b>Marhoun Lebbir</b>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<b>Vertige</b>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<b>Accident</b>
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 :	<b>21/10/2019</b>
Signature de l'adhérent(e) :	<b>Marhoun Lebbir</b>
Le : <b>21/10/2019</b>	

**ACCUEIL**

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
21.10.19	Ch	-	20000	INP 357028934 SEIN CHIRURGIEN Général du Maroc 07

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	(Fait le) Montant de la Facture
21/10/2019	21/10/2019	37805

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																	
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <table border="1"> <tr><td>Dents Traitées</td><td>Nature des Soins</td><td>Coefficient</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																	
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																	
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																																	
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																																	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">25533412</td><td colspan="2">21433552</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td><td colspan="2">11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td><td colspan="2">G</td></tr> </table>		H		G		25533412		21433552		00000000		00000000		00000000		00000000		35533411		11433553		B		G								
	H		G																														
	25533412		21433552																														
	00000000		00000000																														
	00000000		00000000																														
	35533411		11433553																														
	B		G																														
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession																																	

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE

Expert assermentée près des tribunaux

للدكتورة القباج بن الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : MARHOUA Lekhi Casablanca, le : 21.10.19

78,00

1) Bretasone

1g stadi et sc

2) Tandka

20g stadi et sc - atp 10g

3) Recital

12325 1g atrop de id

4) D. shess

1g - stadi et sc - atp

10900

378,05

TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.E.A : 09/2021  
P.P.V : 67DH80  
6 118000 011552

Lot:

DS06/19

DLC:

06/2022

P.P.C : 109,00 DH

Dr. KABBAJ BENCHÉRIF Noufissa  
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE  
Expert assermentée près des tribunaux

Nom : Khalid Yassine

الدكتورة لكباج ابن الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

الطب العام  
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le : 9.10.19

PPU 149.50 DH  
LOT 19E15/B  
EXP 05/2022

1) D. cure  
1 an 1 mois 13 -

49/50

Dr. KABBAJ BENCHÉRIF Noufissa  
Médecine Générale  
Centre d'Annam  
Face au Marché du Maarif  
Tél. : 0522 25 28 07

