

# 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.

## 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.

## 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

Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0022736

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9702 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADIK Abdellah Date de naissance :

Adresse : 76, Des Marabout, 3<sup>e</sup>, App 1B, Driss 1er Casablanca

Tél. : 06 61 41 72 89 Total des frais engagés : 14 25,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR Mohamed LAABID**  
HEMATOLOGISTE  
150, Bd Bahmad Belvédère Casablanca  
Tél. : 0522 40 40 60- 0522 24 37 42  
A.C.E : 00102227000046 - INPE : 9187445

**29 OCT. 2019**

Date de consultation : 01/08/2019

Nom et prénom du malade : SADIK Abdellah Age : 40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

radiation

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 RUMINA

Le : 1/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
11/08/2019	€ 2		100,00	DR Mohammed HEMATOLOGISTE 180, Bd Behzad Belvédère - Casa TAI : 0522 20 40 60 - 0522 24 37 42 ICE : 00101227000046 - INPE : 91087445

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	B 00000000		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohamed LAABID**  
Hématologie Clinique  
Adultes et Enfants  
Autogreffe de Moelle

Ancien Maître Assistant à la Faculté de Médecine et au Service d'Hématologie du C.H.U. Ibn Rochd(Casablanca)

Ancien Résident Etranger  
C.H.U. Henri Mondor  
(Créteil-France)

Membre de la société  
Française d'Hématologie

## Sur Rendez-vous

الدكتور محمد العابد  
اختصاصي في أمراض الدم  
(أطفال - كبار)

زعزع النخاع العظمي  
أستاذ مساعد سابقاً  
 بكلية الطب وقسم أمراض الدم  
 بالمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)  
 مقيم سابقاً بالخارج  
 بالمركز الجامعي هانري موندوري  
 كرتيل - فرنسا

## بالموعد

LOT: 195852 EXP: 04/22  
PPV: 502DH00

EXP 06/22  
PPV 502DH00

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 19E001  
PER : 10/2024

21.80 - A Segie 100ccg  
**Nig** Saechtliu-

1025, 80

**DR Mohamed LAABID**  
**HEMATOLOGISTE**  
150, Bd Bahmad Beylèdère - Casa  
Tél. : 0522 40 40 60 - 0522 24 37 42  
ICE : 001822287 - 00048 - INPE : 91087445

150، شارع باب الماء - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.24.37.44 / 0522.40.40.60 - الفاكس: 0522.24.37.44  
150, Boulevard Ba Hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42 - Fax : 0522.24.37.44  
E-mail : m\_laabid@hotmail.fr