

# 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.

## armacie :

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'Orangerie - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0045779

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : H656 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN KIDANE FAWZIA

Date de naissance : 08/11/1950

Adresse : 307, Bd Zerktouni - CASABLANCA

Tél. : 0661-424887 Total des frais engagés ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / 14 OCT. 2019 Nom et prénom du malade : BEN KIDANE fawzia Age:

Lien de parenté : Elle-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HDP

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 : CASABLANCA

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



## 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
14 OCT 2019	Consult	2000	200.00	Uncle HILLYER HOMA Residence Nata Ibn Sina 25-06-2019 Case

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
689,80	14/10/19	 <b>PHARMACIE IBN HAYANE</b> <b>'OUGARI LAGHRARI ABDESLAM</b> 46 Badi - Bourgogne - Casablanca Tel: 0522 24 10 21

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## 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.

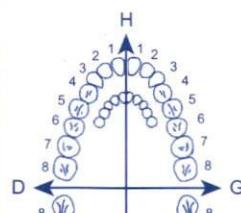
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">H</th><th style="text-align: center;">G</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td><td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>D</b></td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>B</b></td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>G</b></td></tr> </tbody> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	<b>D</b>		<b>B</b>		<b>G</b>		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p>
H	G											
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553											
<b>D</b>												
<b>B</b>												
<b>G</b>												

**Docteur BENCHEKROUN DRISS**  
 DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE  
**CARDIOLOGUE**  
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
 DE CARDIOLOGIE  
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
 SUR RENDEZ-VOUS



**الدكتور بن شقرن ادريس**  
 خريج كلية الطب بتولوز  
**اختصاصي في أمراض القلب**  
 والشرايين  
**بالميدعاد**

14 OCT. 2019

Casablanca, le  
 صيغة ابن حيان  
**PHARMACIE IBN HAYANE**  
**ZUGARI LAGHRARI ABDESLAM**  
 - rue Badr - Bourgogne - Casablanca  
 Tel: 0522.16.40.21

الدار البيضاء في

N. Benkherane  
Fawzia

153,00 DH

Cotareg (80/12,5)

14

77,80

Cardensiel 1,25

14



689,18

Crestor 10

14



3 mois ar

Docteur BENCHEKROUN Driss  
 CARDIOLOGUE  
 Résidence BEN OMAR  
 Rue Ibn Nafis - Maroc  
 Tel : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.11

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء  
 RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFFIS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA  
 TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.11

