

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-415302

11372



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3660

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEDKI Salaheddine

Date de naissance :

05/05/1960

Adresse :

casar

Tél. : 06 67 04 59 70

Total des frais engagés :

98.90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

le 02/11/19

Nom et prénom du malade :

SEDKI Sophia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

GRIPPE

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 :

casar

Le : 05/11/2019

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
22/11/19			Gratuit	INP : 0991151286 Docteur Khalil PECH TRES ASSOCIE Ed. 10 N°3 REDC Tel: 05 22 30 51 16

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RIAD AL QODS Meryem DORHMI 310 Bis, GPE Zenata 4 Hay A'l Qods Skili Bambousier Tel: 05 22 31 21 91	21/11/19	98,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

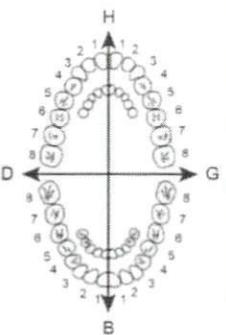
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

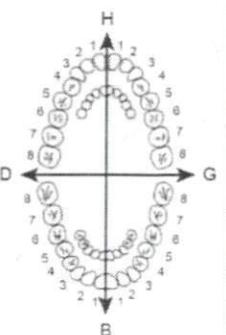
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**Docteur Khalil MSAYIF**

**PEDIATRE**

Pédiatrie Générale - Puériculture - Urgences  
Réanimation Néo-natale  
Diplômé de la faculté de St Etienne  
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France



**الدكتور خليل مصيف**

**اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع**

إنعاش الرضيع - المستعجلات

خريج كلية الطب بسانتيتيان

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

**Nom & Prénom :** SEDKI sophia

Casablanca, le : 02-11-19

**Poids :** .....

**Age :** .....

98.90  
1L - Zeclar Snel  
1ml 20x 24 gouttes  
par 15ml

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
Zeclar 25mg/ml gte susp buv  
P.P.V : 98,90 DH  
9  
5 118001 182862

LOT  
FAB  
EXP

1104953  
10-2018  
09-2020

Pharmacie RIAD AL QODS  
Meryem DORHMI  
310 Bis, GPE Zenata 4  
Hay Al Qods Sidi Bernousei  
Tel. : 05.22.73.21.31

Docteur Khalil MSAYIF  
PEDIATRE  
IMB G 104 N° 3 (RDC) Casablanca  
Tel. 05 22 60 37 15

**Cabinet de Pédiatrie**

Bd. Ibn Tachfine, Résidence ASSALAM - IMB G 104 N° : 3 (RDC) - CASABLANCA

Tél. : 05 22 60 37 15

Urgences : 06 61 26 14 25