

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **diologie 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.

## **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

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

N°: 11502

**Déclaration de Maladie : N° P19-0010452**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1352

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zohra BEUCHAMAL Date de naissance :

Adresse : Blaç S N°5 Deau

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR MALIKI Mohammed**  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tél. : 0661 93 28 94

Date de consultation : 04 NOV 2019

Nom et prénom du malade : Zohra BEUCHAMAL Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

des symptômes

MUPRAS

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 : Deroua

Le : 4/12/2019

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 Recouvrement des Actes
10/04/2019 93	2019	0	70000	DR MATEKI MOHAMMED Médecine Générale Diplôme en Echographie Sana - Tel.: 0661 93 28 94

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUTAKEM	04.11.19	518.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. The dental arches are shown with upper teeth (maxillary) in the background and lower teeth (mandibular) in the foreground. Numbered circles indicate specific teeth: 1 through 8 in the upper arch and 1 through 8 in the lower arch. Landmarks are marked with arrows: H at the top center, D on the left side, G on the right side, and B at the bottom center. The diagram shows the relationship between the teeth and the skeletal structures of the mandible.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MALIKI Mohamed

MEDECINE GENERALE

## Diplômé en Echographie

e la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Visite Médicale Permis de Conduire

Deroua, le :

الدكتور عالكل ممدوح

الطب العام

حائز على شهادة الفحص بالموارد الصوتية

جامعة طنطا - كلية الطب بمونتيل بفرنسا

الفحص الطبي لرخصة السيارة

الدروة، في :

21 02x3 63.00  
 @ libres & SV nez  
 518.00  
 Dr MALIKI Mohamed  
 Médecine Générale  
 Diplôme en Echographie  
 Doreua - tél. : 0661 93 28 9

tr  
 LOT N° : 1907453  
 EXP : 07/2022  
 PPV : 94DH00

1907453  
 07/2022  
 94DH00

1907453  
 07/2022  
 94DH00

20,00

LOT:19130 PER:10/2022  
 PPV: 21,00 DH

LOT:19130 PER:10/2022  
 PPV: 21,00 DH

LOT:19091 PER:07/2022  
 PPV: 21,00 DH

Tél : 05.2203.43.72  
 BLOC P/N° 605 Doreua  
 PHARMACIE OULHAKEM

Maphar  
 Km 10, Route Côtier 111,  
 Ql Zenata Ain seba Casablanca  
 Daktarin gel buccal t40g  
 P.P.V : 53,00 DH



6-118001 180745

50,00

50,00