

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## cique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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 caractére 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°D:

13149.

CA

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001842

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10348 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : YACENI M. CHABAN Date de naissance : 13/12/1971

Adresse : 10 UC FA RUE 137 N° 19

Tél. : 06.62.22.24.98 Total des frais engagés : 3.831,20 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2019

Nom et prénom du malade : YOUSSEF SATHILA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie d'Aneste

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.

10 DEC. 2019

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 : CASAB

Le : 17/12/2019

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 Paiement des Actes
17.12.19	ss		3000 H	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/12/19	8370

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

  

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		

  

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	O.D.F	[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
--	---

# Docteur Amal CHABACH

Diplômée en sexologie clinique (Paris)  
Diplômée en Diététique Médicale (Montpellier)  
Hypnose, Relaxation psycho-somatique, TTC  
Diplômée en Psychologie Clinique  
et Cognitivo Comportementales de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

## الدكتورة آمال شباش

خريجة كلية الطب بباريس  
في الأمراض الجنسية والتناسلية  
اختصاصية في الحمية - التنويم المغناطيسي  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
في المشاكل النفسية

Casablanca, LE

17.12.2019

Dr Amal Chabach

① Cas de jeteuse  
de lèche

Porte de la

② Naissance

③ Désordre de la peau

ABX 10/10

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
6 118001 140237  
AMM MA: 85/12DMP/21/NR0



23/19

PHARMACIE EL LOTR  
Mme BENJELLOUN MEHMA  
313, Bd Oued Tensift El Oulemia  
Casablanca - Tel: 022.91.00.32

S.V.

زاوية شارع عبد الرحمن وطريق أزمور، الطابق 1، رقم 2 - الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 90 49 24  
Ango Bd Sidi Abderahmane et Route d'Azemour, 1er étage, N° 2 - Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 49 24

Site Web : [www.dramalchabach.com](http://www.dramalchabach.com)