

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## ologie 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.

## ntaire :

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

**Maladie**

**Dentaire**

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1681

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

BARTOSSI Béchir

Date de naissance :

11/01/1971

Adresse :

Hadj Youssef

Tél. :

06 32 99 51 76

Total des frais engagés :

1632 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. DARROUSSI Malika**  
Médecine Générale  
Lot. Chahdia N°: 344 Bd D'Ouleh  
El Oulfa - Casablanca

Date de consultation :

25/12/19

Nom et prénom du malade :

Dr. BARTOSSI Béchir

Age:

68ans

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle

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 : Le 19/12/2020

Le : 19/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

BARTOSSI Béchir



# Déclaration de Maladie

N° P19- 0037886

MD 22018

**Optique**

**Autres**

## 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
20/11/19	C	1	15000	Dr. DARROUSSET Malika Médecine Générale Lot. Chambé N°: 344 Bd Bourguignon
10/12/19	C	1	6000	Dr. DARROUSSET Malika Médecine Générale Lot. Chambé N°: 344 Bd Bourguignon

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	<b>PHARMACIE SAIB</b>	Date	Flotta - Casablanca Montant de la Facture
Zakaria SAIB Docteur en Pharmacie 164, Bd. Oued Deoura El Azzahra Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54		21/19	1.6.321.0.0

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX  
MONTANTS  
DES SOINS  
DATE DU  
DEVIS

Docteur Darroussi, Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine

Echographie générale

Nutrition

DARROUSSI Malika  
Médecine Générale  
Chahdia N° 344 Bd D'ouïe  
El Oulfa - Casablanca

دكتوراه في الطب

شهادة في الفحص بالصدى الصوتي

شهادة في طب التغذية و الحمية

ID : 626557  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654

222-000

72-BAR-Daroussi  
PHARMACIE SAIB

Zakaria SAIB  
Docteur en Pharmacie  
154, Bd. Oued Daoura El Azhari II  
Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54

ID : 626557  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654

1632.00

ID : 626557  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 148001 141654

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654

ID : 626557  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654

Rolamed

ID : 626557  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 272,00 DH  
6 118001 141654

AS

DR. DARROUSSI Malika  
Médecine Générale  
Lot. Chahdia N° 344 Bd D'ouïe  
El Oulfa - Casablanca

تجزئة الشهدية 344 شارع وادي الدرة - الألفة ، الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura - El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca