

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2276

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MALAJATI, Mohamed

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 607 AV. LAZARUS TACAS Rue T. n. 11  
Au Chou Casablanca

Tél. : 0668962222 Total des frais engagés : 490,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/03/2020

Nom et prénom du malade : M. MALAJATI Mohamed Age: 1947

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Coronarite + abcès dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

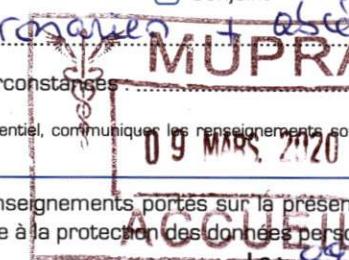
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 09/03/2020

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
02/03/2020	CS		6	Dr. Ibtissam Réanimation Médicale CHU Ibn Rochd - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	02/03/2020	490,70 DHS

## 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			</

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 02/03/20...

## ORDONNANCE

Docteur :

Dr MALAJATI Mohamed

- 1) Tenormine 000 = 1cp/j (N=1)
- 2) Coveram 5mg = 1cp/j (N=1)
- 3) Reflip 20 = 1cp/j soi (N=1)
- 4) Birodogyl = 1cp x 3/j pdt 5jour  
= 490,70

IBN ROCHD CASABLANCA  
N°000-015111-RA2AVALCO2  
Aller/Retour - CASABLANCA  
05 22 94 55 10 / 06 22 21 02 10

Dr. Ibtassam MALAJATI  
Réanimation Médicale  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

LOT 144407  
EXPIRED 26/09/2014  
BIRODOGYL

PPV 83 10  
19/001 - 09/12

BIRODOGYL  
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00

6 118000 060567

97,60

208,00

83,10