

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

## ditions générales :

*tudahis 20 date 4 cp 222,00*

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.

## iologie 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



Maladie

Dentaire

Optique ND : 85 403  Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00608 Société : royal (retire)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FALEL Nohamed

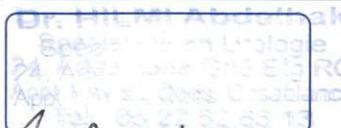
Date de naissance : 01/01/45

Adresse : Elay Inaya Rec. 11 n° 5 Casablanca

Tél. : 0661179081 Total des frais engagés : 552,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/1/20

Nom et prénom du malade : MR FALEL Mohied Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

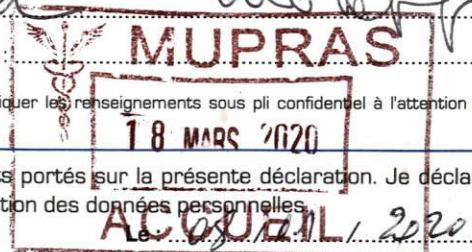
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Carap

Signature de l'adhérent(e) : Falel Mohied

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 040558

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

#### **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
✓ / 11/2022	✓	✓	253,00	✓ ✓

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/2010	302,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VOLET ADHERENT

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

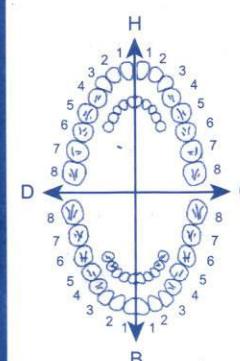
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **(Création, remont, adjonction)**



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## **Docteur Abdelhak HILMI**

SPECIALISTE

## Chirurgien - Urologue

## Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Organes Génitaux

## Exploitation et Chirurgie Endoscopiques Lithotripsie Extra Corporelle

**Sterilité Masculine et Impuissance  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux  
( Beni - Mellal - Med bouafi )**

الدكتور عبد الحق حلمي

## الخصائص في جراحة الكلى والمسالك البولية و التناسلية

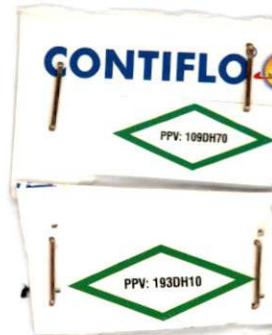
## فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار تفتيت حصى الكلى و المسالك البولية بالأشعة

# العقم والعجز الجنسي عند الرجال والأمراض التناسلية

## جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات

### (بني ملال - محمد بوغافي)

## Casablanca, le



M<sup>r</sup>. FAKER Msheed

109/20 + A23,10 = SV

On "g" ~~in~~  
sky sun

A circular stamp with a double-line border. The outer ring contains the text "BIBLIOTHÈQUE MUNICIPALE DE MONS" at the top and "BELGIQUE" at the bottom. The inner circle contains the date "16.12.1975" in the center, surrounded by the text "DU PONT D'ARRAS" and "Mons". There is also some handwritten text above the stamp, including a large '3' and a signature.

A circular library stamp with a double-line border. The outer ring contains the text "CENTRAL LIBRARY" at the top and "UNIVERSITY OF ILLINOIS" at the bottom. The inner circle contains "URBANA SPRINGS" at the top and "ILLINOIS" at the bottom. The center of the stamp features a small logo.

24، إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء

24 Addamane GH5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock - Casablanca

مستعجلات : 05 22 52 66 13 - الهاتف : Urgences : 06 68 17 02 09