

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

## **Conditions 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.

## **Pharmacie :**

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.

## **Optique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **Education :**

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.

## **Prothèse :**

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**

Demandation : contact@mupras.com

Mise 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.

Siège social : 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



## **Déclaration de Maladie**

N° P19- 0044438

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2661 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELILLAH Nabil

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 9, Rue Staline Polo 1081

Tél. : ..... Total des frais engagés : 10.64,80 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr LAMRANI Zine  
CARDIOLOGUE

Date de consultation : 19/02/2010

Nom et prénom du malade : A NEMZI Mme Abdellatif JSM Age : 61

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
19/02/20	Consultation		2000 Dh	Dr LAMKANI Line CARDIOLOGUE
				MARSO Abdellah / Abdaloumou

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMAT SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Hassan II Casablanca	19/02/2020	764,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

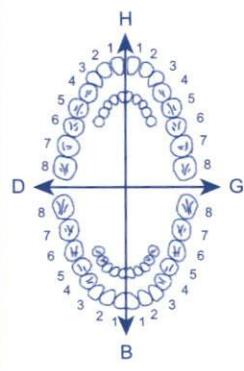
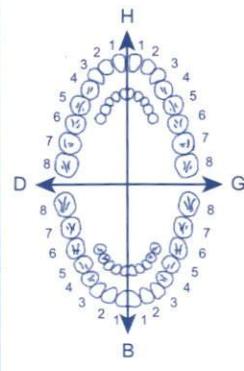
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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

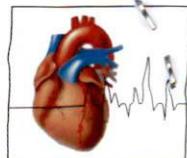
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

**Dr. Zineb LAMRANI**

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux



ECHO-DOPPLER  
EPREUVE D'EFFORT  
HOLTER

الدكتورة زينب العمري

اختصاصية في أمراض  
القلب والشرايين

Casablanca, le : 13/02/2020.

Hakim Abdellillah Aït Aissaoui

PHARMACIE JARDINS POLO

Prix SEKKAT

Docteur en Pharmacie

Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tél: 05 22 52 74 00

149,00 x 4 = 586,00

- Lisofen

1 cr 1/2

prendre 4 fois

(SV)

56,80 x 3 =

168,00

1 cure 9400,000 MD

(SV)

1 ampoule per heure

fendue 4 fois par jour

1 ampoule per soir fendue

6 fois.

Avec une dose 4 fois.

Dr LAMRANI Zineb  
CARDIOLOGUE

Résidence AL MIARAG Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual Appt N° 67/5<sup>ème</sup> étage - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 59 60 - GSM : 06 61 17 30 19 - Email : ranizineb@yahoo.fr

Numéro de lot :

LOT: 19.19c  
07/2022

A consommer de préférence avant fin :

**PPC 149,00 DH**

Numéro de lot :

LOT: 19.19c  
07/2022

A consommer de préférence avant fin :

**PPC 149,00 DH**

Numéro de lot :

LOT: 19.19c  
07/2022

A consommer de préférence avant fin :

**PPC 149,00 DH**

PPV :

LOT: 56,30 DH  
19F05/B  
EXP: 06/2021

D-CURE® AMPOULE



\* AMPOULE

PPV :

LOT: 56,30 DH  
19F05/B  
EXP: 06/2021



D-CURE® AMPOULE

PPV :

LOT: 56,30 DH  
19F05/B  
EXP: 06/2021

