

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## Dentaire :

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 à caractère personnel.

RAS : 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

Nº P19- 068223

Optique 26.993  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL AMRAINI JOUTCIY Abdelilah

Date de naissance :

01.12.1953

Adresse :

VILLA 7 Lotissement TAURIA BOU RABO

Tél. : 06.61.52.50.01

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19.FV.2020

Nom et prénom du malade : EL AMRAINI JOUTCIY Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sy -

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 FEV 2020	Consultation		300	Docteur Abdellahim SAKFI Neuro-Psychiatre 75, Rue Taha Hocine (ex.rue galilée) Tel. 0322 20.70.91/20.61.41

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie MARIA S.A.R.L.</b> <b>Loubna EL AKKARI</b> <i>Docteur en Pharmacie</i> Bouskoura Centre Km 13.5 Casablanca Tel: 0522 33 45 23-ICE 00151227200003e	19/02/2020	324,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Pharmacien	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
 <i>Dokta El Ayaani Pharmacie</i> <i>El Soukra Centre Km 13.5 Casablanca</i> <i>Tel: 33 45 23-ICE 001512272000930</i>	19/02/2020		

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdelhalim OTARID**

**NEURO-PSYCHIATRE**

Exempt diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

**الدكتور عبد الحليم عطاز**

أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

19 FEV 2020

الدار البيضاء، في

Pharmacie  
MAITRADE  
Centre Commercial  
Houcine Galilée  
Casablanca  
Tél: 0522 222200002

Pharmacie  
Louisa  
Bouskoura Centre  
Tél: 0522 3345

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 168,00 DH  
ID : 632809  
6 118001 142460

P.E.I.: 02/03/2023  
P.T.I.: 01/03/2026  
STILNOX 10MG  
P.P.E.L SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 1180001 061465

268,00

1) Wellbutrin XR 150 →  
ny lecture

2) A Myarel 80 →  
ny lecture

3) Librox 56,60 →  
ny lecture

4) Stilnox 10 →  
ny au mal de tête

324,60 Da Gauthier et Nacoul

Docteur Abdelhalim OTARID  
Neuro-psychiatre  
Rue TAHA Houcine (ex.rue galilée)  
Tél: 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49