

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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 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

La 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 Aïal Ben Abdallah - Géant Espace - Sidi Ben M'hamed - Casablanca - Rue Aïad Ben Abdallah - Quartier d'El Morrag - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-495298

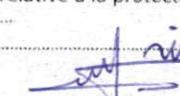
ND: 27/12/28

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10 351	Société : R.AM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAIR Zitouni			
Date de naissance : 01 - 01 - 1955			
Adresse : N° 113, Rue des Kasbahs, Béchar			
Tél. : 06 78 20 48 41 Total des frais engagés : 212,20 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           KHALIKANE Bouchaib            Médecine Générale            D.U. de Diabétoologie (Paris 13)            13 Rue Larbi Lhachay CP 1000            Tel : 06 78 20 48 41         </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/2/2020			
Nom et prénom du malade : CHUMR IMINE Age : 19ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Acnée de visage			
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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 28/02/2020

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-495298	
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 : 10 351	Date de dépôt :
Nom de l'adhérent(e) : CHAIR	Total des frais engagés : 212,20 Dhs

### 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
28/02/2020	C	120	120	INP : 091044198 KHALIKANE Bouchaïb Médecine Générale D.U. de Diabète (Paris 13) 12 Rue Lapeyrouse 75013 Dr BELALAMI

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WIAM Dr BELALAMI Jamilia II Rue 19 N° 15 CASA TEL : 05 22 38 60 76	28/02/2020	0920

092009356

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Dr.KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بوعصب خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدري
- اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le ..... 28/12/20 ..... الدار البيضاء، في

PHARMACIE AL WIAM  
Dr BELALAMI  
Jamila II Rue 19 N° 15 CASA  
TEL : 05 22 38 64 76

cuair = 7mn

79,00

1

Alfa

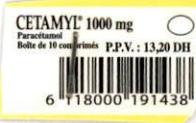
L

(SV)

PPC: 79,00 DH

79,00

~ celony 19 SV  
~ 192



3) Bisoprolol 10mg

9/12

KHALIKANE Bouchaib  
Médecine Générale  
D.U. de Diabétologie Paris 13  
13 Rue Larbi Lbenay C D Cusa  
Tél : 0522.50.42.22