

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## rmacie :

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.

## ntaire :

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 caractére 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

068100

ND: 28396

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3333 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAAROUS Farida

Date de naissance : 18/11/11

Adresse : 14 Rue Driss El Hilali Faid

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ibrahim HILALI  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation  
28 Bd. Rachdi - Casablanca  
Télé: 05 22 20 45 45  
Date : 10 JUIN 2020

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAAROUS Farida Age : 41

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Récidive de la maladie des

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
10/04/2014	G	a	GP	 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>Centre de Radiologie et d'Appareillage 28 bd. Rachid Karami Tel. 01 44 22 11 11</i>			

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	T M	I V	
<i>Docteur Ibrahim HILALI Spécialiste en Physique 28 Bd. Tél.: 04-42-12-12-12</i>	<i>10/10/2010</i>	<i>210</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

#### **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 d

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   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) 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'EXECU

**Docteur Ibrahim HILALI**  
**Médecine Physique et Rééducation**  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy  
Certificat Universitaire de Traumatologie du Sport  
Diplôme Universitaire d'Appareillage  
des Handicapés Moteurs



الدكتور إبراهيم هلالی  
خريج كلية الطب بمناسى في الطب الفيزيائي والتغذية  
في أمراض العظام والمفاصل وأمراض الجهاز العصبي

شهادة جامعية في الطب الرياضي  
شهادة جامعية في تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعاقين

Casablanca, le .....

10 JUIN 2020

DEVIS

ACCIDENT .....  
(DEMANDE ACCORD PREALABLE)

Nom / Prénom (Victime) :

LAD ROUS FATIMA

- Employeur :

RAM (Reha. k. Cognac)

- Assurance :

RAM

- Accidenté (e) le :

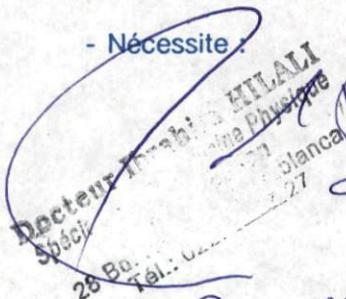
Tweedeeti d'soujier de 6 wif a  
la steus de

- Nécessité :

5 pous de Reeducation  
d l'épaule et de la coorte, prothese  
18 x 200 = 3600

Oul - 6 / vaut équis - Kipmille dk

28, Bd. Rachidi - Casablanca (Face Consulat de Belgique) - Tél. : 26.95.15



**Docteur Ibrahim HILALI**

Spécialiste en Médecine Physique  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy



Certificat Universitaire de Traumatologie du Sport

Diplôme Universitaire d'Appareillage  
des Handicapés Moteurs

**الدكتور إبراهيم هلالى**

جراح كلية الطب ببنassy في الطب الفزائى  
في أمراض العظام والمفاصيل وأمراض الجهاز العصبي

شهادة جامعية في الطب الرياضي

شهادة جامعية في تركيب الأعضاء الإصطناعية للمعافين

Casablanca, le :

11/11/2020

Lia Rous FAITHA

- Tendinopathie Chronique,  
à l'épaule DR

Méthode : 15 pas de Réduction  
fiscale de l'épaule et de la  
Cervico Scapulaire +  
Physiologie  
3 x par an