

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



# Declaration de Maladie

N° W19-536271

ND: 29545

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09818

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Depart volontaire

Nom & Prénom :

KHALIL

IBRAHIM

Date de naissance :

01

09 1875

Adresse :

18 Rue HENRY NORÉAU 67000 STRAS

Tél. :

0661281280

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



JPRAS

Date de consultation :

28/06/2020

23 JUN. 2020

Nom et prénom du malade :

KHALIL

ibrahim

Age: 45

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTG

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'adjudicataire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab

Le : 17/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### RELEVÉ 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
18/06/2020	CERTIF. P.	1C	150,00	INP : 091070516 <b>HADDOU BOUALEM</b> Médecin Générale Expert Assermenté Prés les Tribunaux 32, Av. Unies Africaines (Ex. Av. "N") Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Jannhara</b> BELHABIB - S. Dr. de Pharmacie Rue Lamine Zangane, Casablanca Ville II et Fax : 04.20.34 - Casablanca	<b>28/05/2020</b>	<b>1083,00</b>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

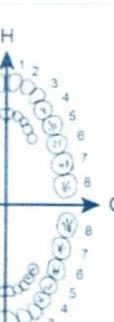
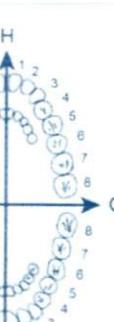
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### RELEVÉ 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'explorations.

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉ

Docteur HADDOU BOUALEM

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près les Tribunaux

32, Avenue Union Africaine  
(Ex Avenue "N") Cité Djemaâ  
Casablanca - Tél.: 05 22 55 22 11  
M : 06 71 06 57 04

الدكتور حدو بوعلام  
الطب العام  
خبير محلف لدى المحاكم

32. شارع الوحدة الإقتصادية  
(شارع ن سابقا) - قرية الجماعة  
05 22 55 22 11 : الهاتف  
06 71 06 57 04 : المحمول



6118001030569

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

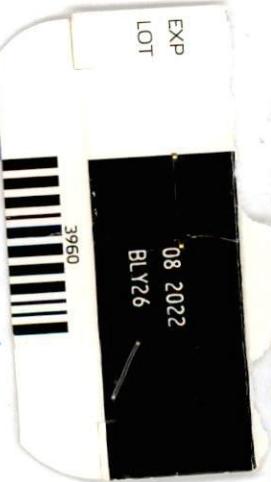
Casablanca, le : ..... 28/05/2020

M<sup>P</sup> KHALIL IBRAHIM

361,000x3

Exforge 5 mg/160 mg

pd 90j



08 2022  
BLY26

3960



6118001030569

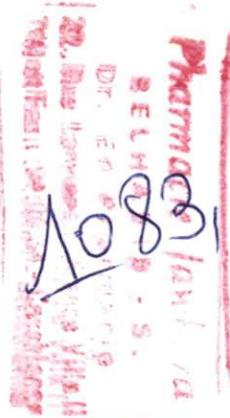
EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Dr. HADDOU BOUALEM  
Médecine Générale  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
32, Av. Union Africaine (Ex. Av. "N")  
Cité Djemaâ - Casablanca  
Tél: 05 22 55 22 11 - Gsm: 06 71 06 57 04



Pharmacie  
BELHASSAN  
Dr. HADDOU BOUALEM  
32, Av. Union Africaine (Ex. Av. "N")  
Cité Djemaâ - Casablanca  
Tél: 05 22 55 22 11 - Gsm: 06 71 06 57 04



08 2022  
BLY26

3960



LOT  
EXP