

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## Médecine 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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données actère 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



MS 3129T

**MUPRAS**  
**Déclaration de Maladie** : N° S19-0001572  
12 JUIN 2020

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 12345      Société : ACCUEIL SIEGE RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre : .....

Nom & Prénom : ATTIF SOUBAÏNE Date de naissance : 01.03.1982

Adresse : Lat. ALLAKHOUZAMA Damm 29 Port 5 STG2 HM URGENCE

Tél. : 06.61.11.49.86 Total des frais engagés : 936,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin  
Cachet du médecin :  
Dr. Danièle Duvigeant  
Mestassi  
Gynécologue - Accoucheur  
4 Place Marechal - Casa  
Tél: 05 22 27 76 61 - 05 22 27 69 05

Date de consultation : 28/05/2020

Nom et prénom du malade : M. TR. BSAÏI EMMAÏNA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Synthèse de crancées

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

Le : 28/05/2020

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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 8.25.2020       | G                 | G                     |                                 | Dr. Danièle M. Gynecologue - Accoucheuse<br>4 Place Maréchal Joffre<br>Tél: 05 22 21 16 01 - 05 22 21 16 05 |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date      | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
|  | 28.15.120 | 936,60                |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique**

**Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie**

**URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24**



02/02/2012 12:00:00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000Uantixa Inj b6  
PPV : 349,00 DH

6 118001 080465



348,00

Lovenox 0,4



1 kg

15,80 x 2

Diphane 200 mg

Ch

31,60

91,00

Eucarbol 20 g



165,00

- Crème Atrial 200g

creme

Lot: 354UA

EXP: 06.2024

PPV: 91,00 DHS

91,00

60,00

- Cerazette 10cp

LOT 0001047426 3

EXP 06 2022

PPV 60.00 DH

240,00

\* Kelo-cote 10g Met

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C. 240,00 DH

✓ 936,60