

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-523942

W-31536



### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5528

Société : R-AN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUA RCH HABIBA

Date de naissance : 5/11/1968

Adresse : 51 RUE EL KHOURZAT ETG 2 APP 6  
BENSETOUR CASABLANCA

Tél. : 0663497193

Total des frais engagés : Dhs

MUPRAS

25 JUN. 2020

ACCUEIL

Age:

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

MUPRAS

16 JUN 2020

16/06/2020

### 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
03/06/2020	Soc OH	INP : Dr. Sakina YAALAOU	Psychiatre Psychothérapeute tél: 0522 25 82 86 Urg: 06 69 90 39 05 ICE: 001896874000014 INPE: 91048744	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de LAHRICH Mme LAHRICH 21, Avenue du 25 Mai 17 - Casablanca	08/06/2020	167,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

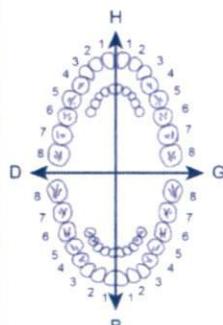
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

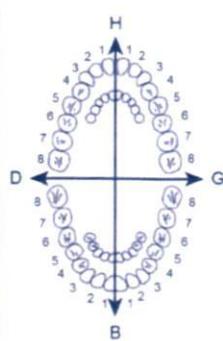
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT 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

Clinique

Villa des Lilas

Casablanca, le

03/06/2020

Mme EL Khiem Ronia

1/ Saitop 10 : 1 - 0 - 1



121188

2/ Medizaprine 2,5 : 0 - 0 - 1

131189

3/ ab ossium:

RDV le 09/06/2020

**Dr. Sakina YAALAOUI**  
Psychiatre Psychothérapeute  
Tél: 0522 25 82 86 / Urg: 06 69 90 39 05  
ICE: 001896874000014  
INPE: 91048744

~~Pharmacie des Cygnes  
Mme LAIRICH LARWIA  
252, Boulevard de l'Oasis  
Tél: 05 22 98 36 17 - Casablanca~~

Comprimés pelliculés

LOT : KE90070  
PER : JUL 2021  
PPV : 154 DH 30

Comprimés pelliculés

LOT : 029  
PER : JUN 2022  
PPV : 113 DH 50

B.P. DH

500000 HT

Reçu de M. ELKHiam RANIA

La somme de :

500000 dirhams

Par : ESP Pour : consultation

Le : 3/06/2020

Signature :

*Clinique  
VILLA des LILAS  
Bd. de l'Oasis - Casablanca  
Tél : +212 5 22 77 66 66  
Fax : +212 5 22 25 52 00*

CLINIQUE VILLA DES LILAS-SARL • 88-90 Bd de l'Oasis, Quartier Oasis - Casablanca 20410

Capital : 10.000.000,00 Dh • ICE : 1767118000077 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 34754285 • CNSS : 8596283  
Tél. : +212 522 77 66 65 à 69 • Fax. : +212 522 25 52 00 • E-mail : contact@villadeslilas.ma • web : www.villadeslilas.ma