

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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 à caractère personnel.

**RAS** : 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

NPD: N° P19-

068066

34588

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : H38 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Ali EL KOHEN**  
**ORTHOPÉDISTE IRMATOLOGUE**

Membre de la Société Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
378, Bd. Zerktouni 1er Etage CASABLANCA  
Tel. : 22.14.45 / 22.11.64  
Téléfax : 22.17.90.93

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ne Fouad Abdellah, Age : 45

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture de clavicule Droite opérée

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) : Ali El Kohen

# 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
20 JUIL 2020	G		300 Vh	<i>DOCTEUR ALAIN KOREN CHIRURGIEN DENTAIRE 378, BLOZERK BUNICASA</i>

## 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>DOCTEUR ALAIN KOREN CHIRURGIEN DENTAIRE 378, BLOZERK BUNICASA</i>	20 JUIL 2020	<i>Paragraphe de la Haute de de face</i>	<i>300 Vh</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE**

**Dr Ali EL KOHEN**

**Chirurgien Orthopédiste Traumatologue/**

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied  
Traumatologie du Sport, Arthroscopie

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)  
Membre des Sociétés Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

378, Bd Zerkouni 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél: 0522.22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 0661.17.20.9

Casablanca, le 20.07.2020

- Patient : Mme Touria ABDALLAOUI

RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE

Résultats :

- Prothèse totale en place

DOCTEUR ALI EL KOHEN  
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGISTE  
378 Bd ZERKOUNI CASABLANCA

**Dr.Ali EL KOHEN**

**Chirurgien Orthopédiste Traumatologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied  
Traumatologie du Sport, Arthroscopie

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)  
Membre des Sociétés Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

378, Bd Zerkouni 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél: 22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 01.17.20.93

Casablanca, le 20.07.2020

### FACTURE

Nom du malade : Mme Touria ABDALLAOUI

Consultation	300 Dhs
Radiographie du Bassin de face	300 Dhs
TOTAL	600 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de : 600 Dhs (six cent dirhams)

