

# 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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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° W19-496286  
N° D 34946

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 428 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BABA Mohamed  
 Date de naissance : 15.11.44  
 Adresse : Hay oulfa Rue 12 N°6 Cas  
 Tél : 06 20 11 85 66 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : 06/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES ACTES HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/06/2020	Cure	1	780, Impasse Modibokila	
16/07/2020	Cure	1	780, Impasse Modibokila	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/06/2020	575,60
	16/07/2020	261,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

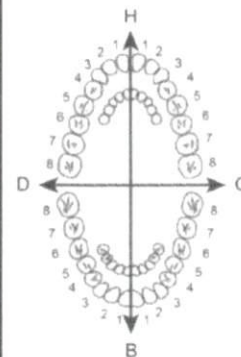
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

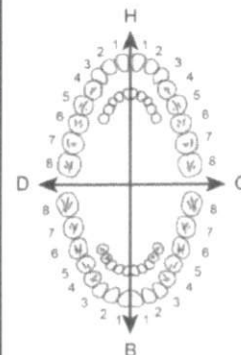
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE





المعهد المغربي لأمراض وجراحة القلب  
**Moroccan Heart Institute**

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520  
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00  
ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

le 12-6-20

Mr BABA Mohamed.

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111.  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30 mv  
P.P.V : 424,00 DH  
6 118001 183128

Crestor 20 <sup>15</sup>

424,00

Suliat <sup>15</sup> 80 15

151,60

175,60

PHARMACIE AL OUADE  
S. CHALAK Haj Nassar  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sebou - El Oufia  
Tél / Fax : 05 22 80 53 45  
CASABLANCA  
ICE : 001541468000057

PHARMACIE AL OUADE  
S. CHALAK Haj Nassar  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sebou - El Oufia  
Tél / Fax : 05 22 80 53 45  
CASABLANCA  
ICE : 001541468000057

151,60

Dr. HADJAGUI Hassi moudo, FRCS, CC  
Chirurgie Cardio-Vasculaire et Interventionnelle  
**Moroccan Heart Institute**  
780, Impasse Modibokita - Casablanca  
INP : 091119685  
Tél : 05 22 83 00 83 / 05 22 85 00 11





المعهد المغربي للأمراض وجراحة القلب  
**Moroccan Heart Institute**

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520  
Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00  
ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

16/07/20

Mr Baba Nahmed

Ceflin 20g  
26/1/00  
Lip 5



PHARMACIE AL QUAD  
S. CHALAK Haj Nassar  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Bouhachem - El Oulfa  
Tél / Fax : 05 22 85 53 45  
CASABLANCA  
ICE : 001541468000057

Dr. RAGRAGUI Driss MBBS, FRCS, CH  
Chirurgie Cardio-Vasculaire et Interventionnel  
**Moroccan Heart Institute**  
780, Impasse Modibokita - Casablanca  
Tél : 091119685  
Tél : 05 22 83 00 83 / 05 22 85 00 11

