

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

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.

N° W19-518522

4D-36336

Couleur  
NSR

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8871

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERKAOUI

Amina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 215748

Total des frais engagés :

DONIA KHALIFA MOHAMED

Médecin Spécialiste

En Diabétologie - En Endocrinologie

En Maladies Nutritionnelles

Diplômé de l'Université René Descartes Paris  
13 rue Bachir - 1er étage tél : 0523 32 04 44

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Boussekhou Saïd Age : 65

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 : Casablanca

Le : 20/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-518522

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 887

Nom de l'adhérent(e) : Cherkaoui (Saïd)

Total des frais engagés : 13.200. Ph. 1.876,50

Date de dépôt : 07/08/2020

## 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
22/02/2011	h m	deux	INP : 081089130	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES JARDINS DE JEAN RAY Sarl Au Rue Lamine Zemmour 15 Dar-Jaza - Casablanca Tél : 0522 29 08 7 PC : 28836 3 P 14111	20/07/2020	1895,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

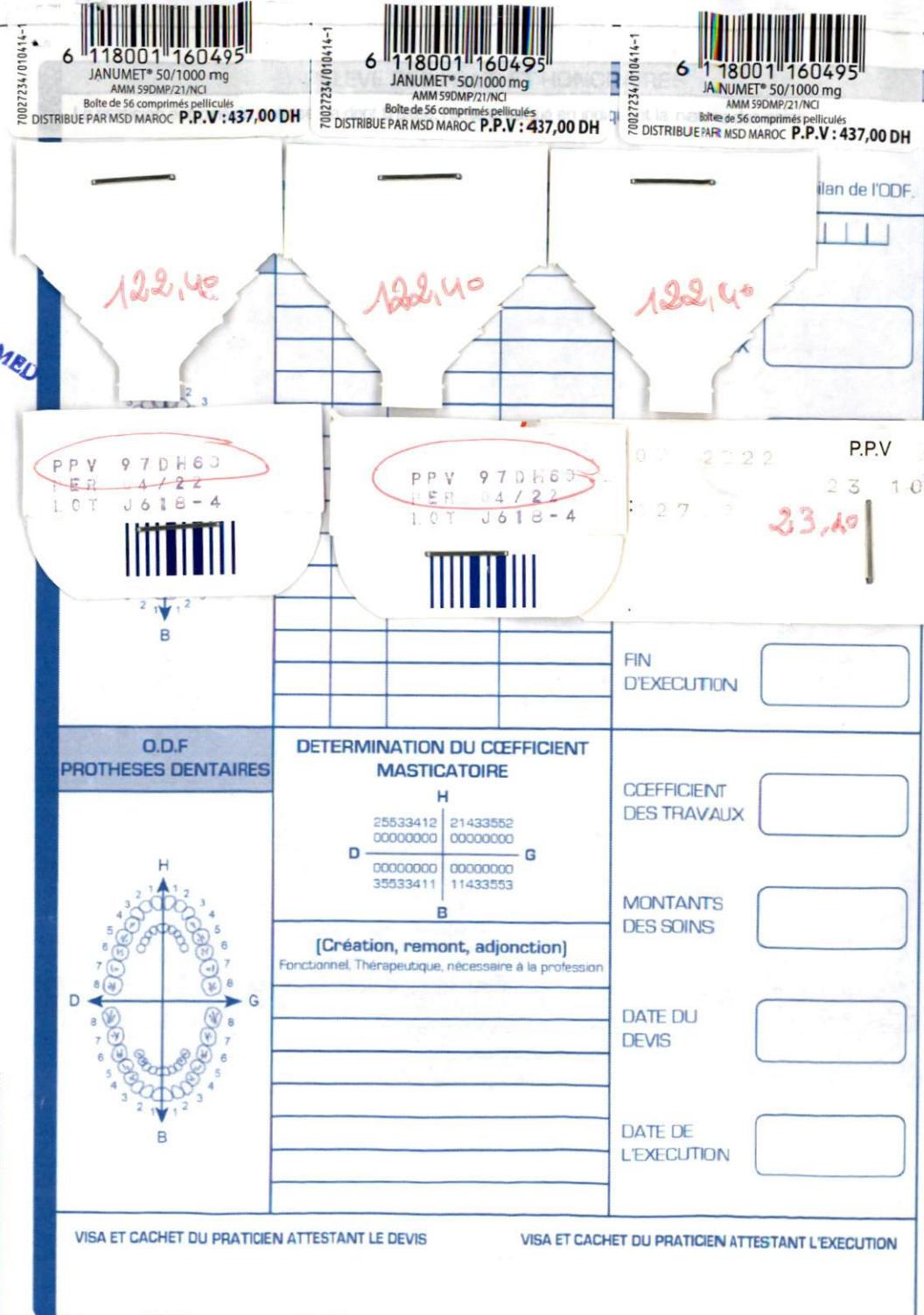
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.



valable 3 mois

20.07.2020  
Le ...../...../20.....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Nicole M.L.*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Bousselham L.*

Présente *Diabète - HTA - hypercholestérolémie*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *longue*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca



# Docteur KHLAFA Mohamed

Diplôme d'Endocrinologie  
 Diabétologie - Maladies Nutritionnelles  
 Diplômé de l'Université  
 René Descartes  
 Paris

Mohammedia, le .....

# الدكتور خلافة محمد

اختصاصي في أمراض الغدد  
 أمراض السكري  
 أمراض التغذية  
 خريج جامعة روني ديكارت  
 باريس

20/07/2020  
 المحمدية، في

Bousselhami

Sed

437.50x3

Genual 50 / 1000

PHARMACIE LES JARDINS  
 DE COEUR MAY SIDI BOU  
 Route de Casablanca Km 10  
 Dar El Hédis 20100  
 Tel : 02 2908 71 71  
 RC : 399368 - Tél : 3225

122.40x3

1.0.1  
Pratino

97.60x2

Civerthén 20

23.10

0 - 0 - 1 / 104  
Lyseuris 9 : 1/2 g/jr

Tel. 01 (03) 70

mr 7

1896, 50

Docteur KHLAFA MOHAMED  
 Médecin Spécialiste  
 En Diabétologie - En Endocrinologie  
 En Maladies Nutritionnelles  
 Diplômé de l'Université René Descartes Paris  
 13 rue Baghdad - 1<sup>er</sup> étage tél. : 0523 32 04 44

13، زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف : 05 23 32 04 44 - المحمدية

13, Rue Baghdad 1<sup>er</sup> étage - Tél. : 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email : doc.khlafermohamed@gmail.com