

# 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.

## 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 à caractère 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

40115

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007210

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

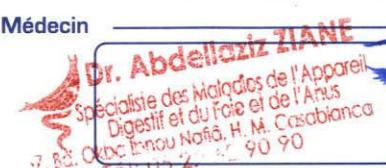
Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06640274027 Total des frais engagés : 417,30 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/2020

Nom et prénom du malade : AZIZ BOUCHAIB Age : 04/08/57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HRC

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Dr

## 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
05/09/2016	cs	-	#300,00	 Dr. Abdellaziz Ben Arous Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et de l'Œsophage et de l'Anus 7, Rue Othib Ennou Nafa, H. M. Casablanca Tél: 05 24 42 71 90

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/16	1171.30 D.D.

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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

# Cabinet d'Hépato-Gastro-Entérologie

## DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE



57, Bd Okba Ibnou Nafiâ,  
Hay mohammadi  
Casablanca  
Tél : 05 22 62 90 90  
Email : draziene@yahoo.fr

Fibroscopie  
Diagnostique  
et thérapeutique

Cathétérisme de la VBP  
Sphincterotomie.  
(CPRE)

Coloscopie  
Polypectomie

Echographie  
Abdominale

Proctologie  
médicale

Casablanca le, 05/09/2020

Mr AZIZ Bouchaib

DUSPATALIN 200  
1 gélule, 3 fois par jour avant repas

BALLONYL  
2 gélules, matin et soir

Dr. Abdellaziz ZIANE  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et du Foie et de l'Anus  
57, Bd Okba Ibnou Nafiâ, H. M. Casablanca  
Tél: 05 22 62 90 90

PER.03 2022  
LOT: 19E001V  
DU 10/05/2023  
P.P.V.: 54DH00  
GELU B20  
DUSPATALIN 200MG  
1188000010531

