

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 069391

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459 Société : YOUNG

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NGUIDA HAMID

Date de naissance : 01 - 06 - 1944

Adresse : 29 Rue Mohamed LAAROUSSI Apt 1  
CASABLANCA

Tél. : 06.62.82.07.95 Total des frais engagés : 884,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 / 09 / 2020

Nom et prénom du malade : Nguida Hamid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dia Seb

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 : 16/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Hamid

ACCUEIL

## 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
16/09/2020	45		250,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU BENIS NAIFF DÉPAGH BENDONG C PLACE DE LA REPUBLIQUE DÉPAGH BENDONG C DÉPAGH BENDONG C	16/09/2020	884,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

# الدكتور ميكو عبد الحق

## Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

Spécialiste en

Endocrinologie - Diabète

Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreurs - Maladies du Cholestérol

- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD

- EASD

- MGSD

Société Francophone du Diabète

Association Européenne pour l'Etude du Diabète

Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترول

بالموعد

Casablanca, le ..... 16/09/2020.

Dr. Nouria Yamid

744,00

- Inhali Pantus solstan

1244 h unit

140,00

- Ldu lo

14 h unit

884,00

PIEGE BANDEON G 00  
DEBBAGH BENNISS Naima  
G.R.A.  
PHARMACEUTIQUE  
DU MARRAKCHI  
39, BD. RAHAL EL MESKINI  
TEL: 022 31 16 30

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
ain seba Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj 56 sty  
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

Elle pour  
3

LOT : 191564  
PER : 04-2022  
PPV : 140,00DH

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس: 05 22 31 06 74  
39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél.: 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail:famillemikou@gmail.com