

# 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

41939 ZF

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016605

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1029

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERHIL HALIMA

Date de naissance :

Adresse :

0661526409

Total des frais engagés : 372,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الكوشن سعيد محمد  
Dr KOHEN Saïd Mohammed  
MEDECINE GENERALE  
4, Hely Ny abdelah Rue 167 A Chock  
Copy : 0522 21 49 27/0661 14 23 13

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

17/08/2020

Nature de la maladie :

BERHIL HALIMA VV. SERBOU

Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21 SEP 2020

MUPRAS  
ACCUEIL

## VOLET ADHÉRENT

### Déclaration de maladie N° P19- 0016605

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 :

1029

Nom de l'adhérent(e) :

BERHIL HALIMA

Total des frais engagés :

372,10

Date de dépôt :

## 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 honoraires
177-8126 L			150.00	Dr KOHEN Said MOHAMMED MEDECIN GENERALE 4, Hcy Mly Abdellah Rue 167 A Chock Casablanca - Tel: 0522 21 47 27/0651 14 23 13

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'PHARMACIE MOUSSINE MOUSSINE Leila 834, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca - Tel.: 05 22 21 00 18	17/8/2020	222.10

## 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
		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.

## 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
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches, with a central vertical line and arrows pointing to D (left), G (right), and B (bottom).				

Dr. KOHEN SAID Mohammed

Ex. Médecin-chef de la B.L.S des F. A. R.

CABINET DE MEDECINE GENERALE

Bd. S M A R A Rue 167 - n° 4

Hay Moulay Abdellah

Ain-Chock - CASABLANCA

Tél : 05 22 21 49 27

GSM : 06 61 14 23 13

FAX : 05 22 21 29 36

Autorisation d'Exercer N° 7819



Casablanca, Le

17/08/2022

الدار البيضاء في

1 - Berlin Haut V. Le Rbuste

$$15,80 \times 2 = 31,60$$

15 80 2 31 60

(15)

$$52,10 \times 2 = 104,20$$

52 10 2 10 4,20

(15)

4 4 2 10 4,20

3 . Cine

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20C02  
EXP: 03/2023

49,60

4 No fec

1 per 24h

BE Low THW

1 Am 3

BN: 1903752  
EXP: 03-2022  
PPC: 99,00 DH

22/20

Co date ✓ ✓ ✓  
17/7 - 4/9/22



دكتور الكومن سعيد سعيد  
DR KOHEN Saïd Mohammed

MEDECINE GENERALE  
4, Hay My abdelrah Rue 167 A Chock  
Casa - 0522 21 49 14 23 13

PPV: 14DH00  
PER: 11/22  
LOT: 12696



PHARMACIE MOUSSINE  
MOUSSINE Leila  
834, Av. 2 Mars Prolongée Inar  
Casablanca - Tel.: 05 22 21 89

PPV: 14DH00  
PER: 03/23  
LOT: J883



LOT: M19134  
EXP: SEP 2022  
PPV: 52,00 DH



LOT: M20027  
EXP: JAN 2028  
PPV: 52,00 DH