

## 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 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

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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-543905

41933



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07655

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SALHI Abderrahman

Date de naissance : 19/10/1951

Adresse : 523 lot haj fatah ouffa Casablanca

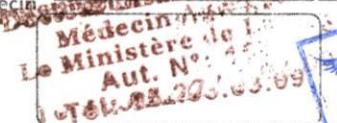
Tél. : 0663643449

Total des frais engagés :

406,60 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SALHI Abderrahman

Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

elle per infarctus

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/09/2022

### 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
07.09.20	12		156,60	INP : DR. EL RABH KHALIL Dr. EL RABH KHALIL Médecine Générale 141, Lot. Hadi Fath R.D. N°2 El Oulfa - Casablanca Tél : 02293.03.09

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL RABH KHALIL Casablanca - Tél: 0522 93 10 29	07/09/20	256,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

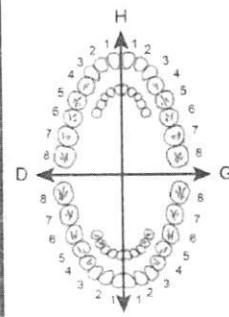
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [ ]
				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 [ ]

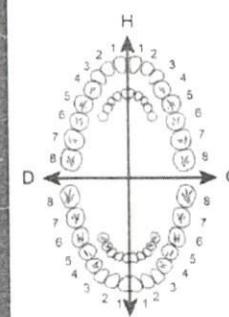


ODF (OCCUPATIONS DES DENTS)

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



ODF (OCCUPATIONS DES DENTS)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Redouane EL ARBI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

د. رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 07.09.22 الدارالبيضاء، في

Solupred® 20 mg

58,40

Solupred® 20mg

Curtec® 10 mg

PPV: 50DH00  
PER: 06/23  
LOT: J1733

6 "118000"040989

LOT 201090

EXP 06 2024

PPV 46.70 DH

6 "118000"022268

Colchicine 1mg

13,40

AMAREL 2MG  
CP B30

P.P.V: 600DH40

6 "118000"040989

دواء سولوبريد 20 mg  
دواء كورتك 10 mg  
دواء كولتشيسين 1 mg  
دواء أماريل 2 mg

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدارالبيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

اسعاف حاج فاتح 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدارالبيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Cardioaspirine 100 mg/300 cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27.70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

(57)

21.70  
256.60

Dr. EL ARABI Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot Hajj Fateh R.D.  
N°2 El Oued - Casablanca  
Tél : 022.93.03.09

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lotto. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28