

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **iologie 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.

## **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.

## **ladie 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](http://www.mupras.com)

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0020080**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1704

Société : Retraite

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom : EL AMRI Bouazzoum Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Résidence Tadamoune R6 N38 ouafa cas

Tél. : 06 62 63 61 48 Total des frais engagés : 358,50 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2020

Nom et prénom du malade : EL AMRI Bouazzoum Age :

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : Cérose en

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) : Yahia

Le : 14/09/2020

## 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
19/3/2020 00	✓	1	200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Nagib Nadia 334, Boulevard Daoura Oultra - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	14/09/20	58,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 3D grid with 12 points labeled H, D, G, and B. The grid is centered at the origin (0,0,0). The vertical axis (z-axis) is labeled H at the top and B at the bottom. The horizontal axis (x-axis) is labeled D on the left and G on the right. The depth axis (y-axis) is labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. The points are arranged in a 4x3x3 grid. The top row (y=1) has points 1, 2, 3 on the x-axis. The middle row (y=2) has points 4, 5, 6. The bottom row (y=3) has points 7, 8, 9. The depth axis (y) has points 1 through 12. The points are labeled with letters and numbers: H1, H2, H3, D4, D5, D6, G7, G8, G9, B10, B11, B12.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Ahmed MOUADDIB

Spécialiste en Hématologie Clinique  
Maladies du Sang, des ganglions et de la rate  
Greffé de moelle osseuse

Ex- responsable du service d'hématologie (Marrakech)  
Ex- Directeur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)  
Ex- Médecin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

# الدكتور أحمد مؤدب

اختصاصي في الأمراض الدموية  
أمراض الدم والغدد الطحال  
زرع النخاع العصبي

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقا بمراكن  
نائب مدير سابق بالمركز الجهوي لتحاقن الدم بالدار البيضاء  
طبيب ملحق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le

14/08/2020 الدار البيضاء في

Dr. Ahmed MOUADDIB

Pharmacie

5850  
11

Hydroxy 500 -

HYDROXY 500  
PPV 58DH50

1 mg tous les 2 m

Dr. Ahmed MOUADDIB  
Spécialiste en Hématologie Clinique  
Greffé de Moelle  
Centre de Transfusion  
334, Bd Abdelloumen 2ème Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 18 62

Dr. Ahmed MOUADDIB

PHARMACIE NAGUIB  
Dr. Naguib Radia  
334, Bd Abdelloumen 2ème Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 18 62