

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-572617

ND: 46770

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9683

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSAD Jamila

Date de naissance :

19/11/61

Adresse :

Tél. :

0663 07 51 19

Total des frais engagés :

ASSADA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

20/10/2020

Age: 49

Nom et prénom du malade :

ASSAD Jamila

Lien de parenté :

Lui-même

conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Foul

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie ait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la mutuelle

J'atteste au nom de l'assuré l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 20/10/2020

Signature de l'adhérent (s)

MUPRAS  
ACCUEIL  
BESIBEL  
VOLET ADHÉRENT

### 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
20/10/2020	Consultation		300,00	INP : [Signature]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NATIONAUX 311 Bd. Adolphe Max 69100 Villeurbanne Tél. 04 37 86 05 70</i>	20/10/2020	110,90

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

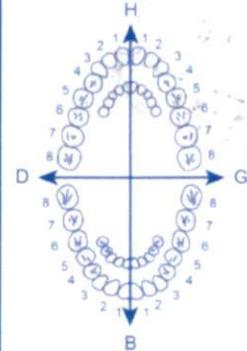
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

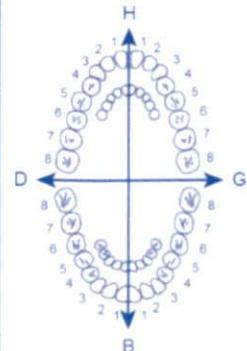
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### SOINS DENTAIRES

#### SOINS DENTAIRES TRAITÉES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Professeur spécialiste en

Pneumologie, Allergologie

Adultes et Enfants

Sevrage tabagique

Ronflement et apnées du sommeil

Examen du souffle, Echographie

Bronchoscopie, Tests d'allergies

أستاذة متخصصة في أمراض  
الجهاز التنفسى والحساسية

الكبار و الصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

إختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و إختبارات الحساسية

Casablanca le :

20/10/2020

الدار البيضاء في :

Mme Assad Janila

→ D - Stress Boost



89,00 1 prise/j / 14 j

→ Trexin 20



82,10 1 gel/j / 14 j

→ Maxiflore



79,00 1 gr/j / 14 j

69,00 → Kalmarer 30 pris le soir / KJ

→ Laroxyl : gélules le soir / KJ

شارع عبد المؤمن تقاطع زنقة سومية أمام مدخل الطراوموي، الطالب السادس، رقم 41، الدار البيضاء  
33,00

119, Bd Abdelmoumen, Devant la station de Tramway, 6<sup>ème</sup> étage, N°41

Tél : 05 22 22 02 03 / Email : hanane\_laarej@hotmail.com

puis contrôle ;

→ Vaxigrippe

1 x / an

5

→ Zadryl

1 g le soi à Mij

52,00

410,90



—  
PHARMACIE MERIEUX  
Noureddine IBA  
Docteur en Pharmacie  
111, Bo Abdeimouinen Casa  
Tél : 03 22 85 05 10