

## 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.

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

N° W19-575577

46835

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3153	Société : RAY AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Ali		TD AIR	
Date de naissance : 1952			
Adresse : CHTOU KA MIT BAIA DE FAK			
Tél. : 0668140795	Total des frais engagés : 500 Dhs Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. MOUSSA BLOUBELLAH CEIN. Psychiatre - Annabih N° 13 Avenue Hassan II Casablanca			
Date de consultation : 10 NOV. 2020			
Nom et prénom du malade : Jelain Ali			
Age : 68 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Troubles Amiélieux			
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 : INER GANE Ali			
Signature de l'adhérent(e) : Ali			
Le : 30/10/2020			

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 : INER GANE Ali  
 Signature de l'adhérent(e) : Ali

## **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
30/09/2020		1	#300 DH	INP : 111111111111 Dr. OUBEHLAHCI Psychiatre Annakha 13 Avenue ZGANE J... 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"><del>الرقم ١٣٢</del></p> <p><b>pharmacie SAHARA</b></p> <p>Dr. Mustapha MOUHDI</p> <p>Route Nationale 10 Centre Belaa</p> <p>LE 04.20.95.10</p> <p>05.28.20.95.10</p> <p style="text-align: right;">N°PE 0420510</p>	30/09/2010	257180DA

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

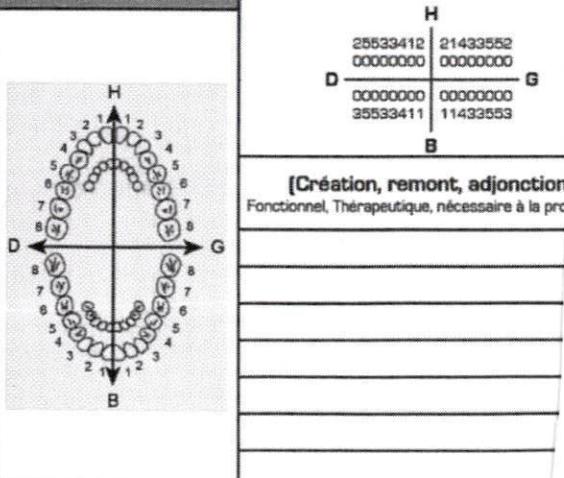
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVÉ 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 l'ODF.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VIS



Zenith Pharma

zenith pharma

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie  
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant



الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفسي للبالغين والأطفال  
طبيب نفسي سابق بمستشفى  
سانت آن باريس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية  
بمستشفيات إنزكان وطارودانت

Inezgane , le : ..... 30 SEPTEMBER 2020

128,90 X 2

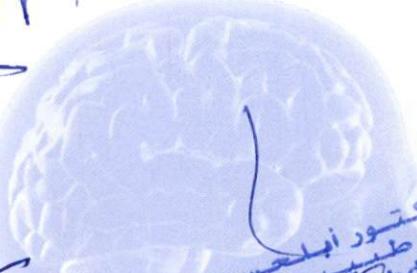
jdaur Ab.

Route Nationale N° 1 Center Bellaa  
Dr. Mustapha MOUHDI  
Psychiatre SAHARA  
Tél. 06 26 20 05 18  
N° 9532

② Panadol Jour  
15 g avec

257,80

Md. 2020



الدكتور أبلحسن عبد الله  
طبيب نفسي سابق  
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah  
Psychiatre - Psychothérapeute  
imm. Annakhil N° 13 Avenue des FAR  
INEZGANE

Pharmacie SAHARA  
Dr. Mustapha MOUHDI  
Route Nationale N° 1, Centre Bellaa  
Tél: 05.28.20.95.10

عمارة التخييل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان  
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE  
الهاتف : 05.28.33.09.33