

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## ctique :

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 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](http://www.mupras.com)



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1975

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

AFKIR Lahcen

Date de naissance :

01-01-1969

Adresse :

SIDI OTHMANE 26-61 CASA

Tél. 06 66 38 80 28

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/11/2020

Nom et prénom du malade : AFKIR LAHCEN Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

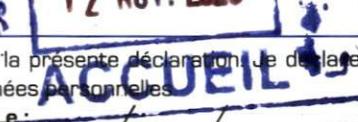
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : Nabil

Le : 12 NOV. 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
15/10/2020	09	20000	Dr. BELFATMI Moham D.U. en Diabetologie - D.U. en Nutrition Diplôme en Echographie Diplôme en Médecine Générale Membre de la Société Francophone de Diabetologie Membre de la Société Francophone de Nutrition Télé: 03 22 56 56 56 - E-mail: belmoha3@hotmail.fr	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE LA CHAUMIERE BLOC 331 N° 23 - 1000 BRUXELLES Télé: 00 522 52 52 52	15/10/20	27880

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Docteur MOHAMED BELFATMI

- D.U en Diabétologie
- D.U en Nutrition
- Membre de la société Francophone de Diabétologie
- Ex. médecin chef de l'unité de Diabétologie
- Au Centre Hospitalier Moulay Rachid
- Diplômé en Echographie
- Spécialiste en médecine de travail

الدكتور محمد بالفاطمي

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في التغذية

عضو الجمعية الفرنسية لداء السكري

رئيس وحدة داء السكري

بالمراكز الاستشفائية مولاي رشيد سابقا

شهادة الفحص باصدى

أخصائي في طب الشغل

Casablanca le ..... 15 OCT 2020 الدار البيضاء في

Dr AFIAZ MAFER

- Education, Nutrition

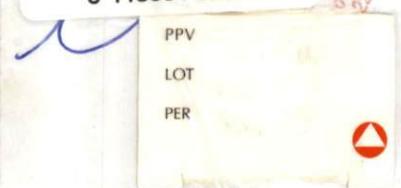
10930 Jumalad de Djamel MAFER

M 15 h

288 Vitamin f

Insulatard®  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 192 DH 30

6118001120208



5770 Bedilim

BEDELIX 3G  
SACHETS B30  
LOT : 19E010  
PER : 08 2024  
P.P.V : 57DH70

6118000010234

PHARMACIE DE LA PREFECTURE  
Avenue du Nil, (Sidi Othmane)  
Bloc 33, N° 23 - Casablanca  
Tél: 00 522 37 14 02

Dr. BELFATMI Mohamed  
D.U en Diabétologie D.U en Nutrition  
Diplômé en Echographie  
Diplômé en Médecine du Travail  
Membre de la Société Francophone de Diabétologie  
Dr. Reda Guedira Cité Djamaà Casablanca  
Tél: 05 22 55 57 61 - E-mail: drbelmoha@hotmail.com

شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) 546 قرية الجماعة الدار البيضاء / الهاتف: 0522565661

Boulevard reda Guedira Ex : Bd Nil N°546 –Casablanca Cité Djamaà

Tél.0522565661/E-mail : dr-belmoha@hotmail.fr