

# 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **ue :**

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## **ire :**

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## **ie 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**

Clarification : contact@mupras.com  
Personne 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 personnelles.

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

47328

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0024825**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

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

Matricule : 4123 Société : RAN  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : RTR

Nom & Prénom : EL HAFNINI Zahr Date de naissance : 20.01.18

Adresse : C 200 + 1147140 Dhs

Tél. : 06 414 644 16 Total des frais engagés :

### **Cadre réservé au Médecin**

Dr. ACHOUR Ahd  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tel. : 05 22 65 42 - Tel. Fax : 05 22 26 53 41  
INP : 09 1002329

Date de consultation : 16/11/2020  
Nom et prénom du malade : EL HAFNINI Zahr Age : 35

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  
Nature de la maladie : diabète (HTA) Enfant :

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 : Le : 16 NOV. 2020

Signature de l'adhérent(e) : Dr. ACHOUR Ahd

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tel. : 05 22 65 42 - Tel. Fax : 05 22 26 53 41

## 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
11/11/2020	C2 +		300000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEN ROCK Dr. Hanan HABOUCHE 1 Avenue Tantan 8 Bd La Cité **CAT**	04/11/20	1147,40

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

### Montant de la Facture

28,00	28,00
28,00	28,00
28,00	28,00
28,00	28,00
28,00	28,00

## 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTITION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**valable 3 mois**

Le 4/11/2020

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. ACHOUR Ahd

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

175, Rue Boukraa - Casablanca

Tel. 0522 26 53 41

Fax: 0522 26 53 41

INP: 091002329

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mme 4123

Tel. 0522 26 53 42

Fax: 0522 26 53 41

INP: 091002329

EL HAZMI RI *[Signature]*

Présente

diabète type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dr. ACHOUR Ahd

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

175, Rue Boukraa - Casablanca

Tel. 0522 26 53 41

Fax: 0522 26 53 41

INP: 091002329

Dont ci-joint ordonnance :

*Ordonnance*

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522 22 78 14 ou 0522 22 78 15 / fax : 0522 22 78 18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. ACHOUR Ahd  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tel. 0522 26 53 41 Fax: 0522 26 53 41  
INP: 091002329

DIAMICRON® 60 mg  
Gliclazide

JR Ahd

Spécialiste en

89,00

TOLOGIE  
ones  
rol

78,20

الدكتورة عاشر عهد

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية  
سن اليأس

le 6/11/2020  
الدار البيضاء، في

M. z El Hayme - Zahra

78,70 x 2

1) Diamicron 60

149.000 Dhs

28,00 x 8

2) Glucophage 1000

172,00 x 3

250,00

10.

172,00

Dr. ACHOUR Ah  
Spécialiste en Endocrinologie Diabète  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
INP : 09100229  
Tél. : 0522 26 53 42 - Tel. Fax : 0522 26 53 42  
E-mail : dr.achour.ah@gmail.com

172,00

149.000

172,00

LOT R012437 1  
EXP 01 2021  
PPV 250.00 DH

ttt 14 mn

1147,40

(سيدي الصوفي سابقا) - الدار البيضاء

Résidence Houssam Jassim - 175, Rue

Tél. : 05 22 26

E-

Dr. ACHOUR Ah  
Spécialiste en Endocrinologie Diabète  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
INP : 09100229  
Tél. : 0522 26 53 42 - Tel. Fax : 0522 26 53 42

Losartan GT®

30 comprimés pelliculés sécables

dosés à 100 mg

COZAAR® 100 mg  
comprimé pelliculé  
Losartan potassium

إقامة حسام جاسم - 175 -

(Dr. Sidi Soufi) - Casablanca