

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Informations 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.

## **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.

## **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.

## **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**

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



48046

**Déclaration de Maladie : N° P19-0022215**

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6898 Société : 20 NOV. 2020 M.R.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DENCHEKRAOU YOUSSEF RABAH Date de naissance : 11/08/1966

Adresse : B.C.G. Villa 848 0.11 - Ville verte Bouskoura

Tél. : 0661812622 Total des frais engagés : # 500,00 dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Dalila GHAZALI**

**PEDIATRE**

Res. Littoral 2 N° 20 Dar Bouazza  
Tél : 05 22 98 33 90 / 06 61 133 298

Date de consultation : 06/11/2019

Nom et prénom du malade : BENCHIKRAOU YOUSSEF Age : 50 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Oxyurose

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) :

Le : 19/11/2020

**MUPRAS**

**ACCUEIL**

LINE MUPRAS

#### **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
06/11/2010	VSNK3	900,00 DT		 <b>Dr. Dalila GHAZALI</b> <b>PEDIATRE</b> Res Littoral 2 N° 20 Dar Bouazza TEL : 05 22 98 33 90 / 06 61 133 298

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) connected by arrows forming a cycle. The numbers are arranged as follows: top row (1, 2, 1, 2), second row (3, 4, 3, 4), third row (5, 6, 5, 6), fourth row (7, 8, 7, 8), fifth row (8, 7, 8, 7), sixth row (6, 5, 6, 5), seventh row (4, 3, 4, 3), and eighth row (2, 1, 2, 1). Arrows indicate a clockwise flow between adjacent circles.

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Dalila GHAZALI**

PEDIATRE

Spécialiste des maladies  
de l'Enfant et du Nourrisson  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Lotissement Littoral 2, Immeuble n° 20 ,1ère étage  
Dar bouazza  
Tél.Cabinet : 05 22.98.33.90  
Urgences : 06 61.13.32.98  
INP : 091067470



**الدكتورة دليلة غزالى**

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع  
خريجة جامعة باريس  
طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

إقامة لطوريال 2، عمارة رقم 20

الطابق الأول ، دار بوعزة - الهاتف : 05 22.98.33.90

المستعجلات : 06 61.13.32.98

INP : 091067470

Eufau! Jassie  
BENOSTERROUN  
+ als

le : 06 M 2020

1) DERMATSEPT crème  
100g x 3 j 3 j

2) ZENTEL sirop enfant  
1 fl en 1 prisé  
à renouveler dans 7 j

**Dr. Dalila GHAZALI**  
**PEDIATRE**

Res Littoral 2 N° 20 Dar Bouazza  
Tél : 05 22 98 33 90 / 06 61 133 298