

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Soins dentaires :

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

ND: 48954

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016482

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite

Nom & Prénom : LAHLOU Fouad Date de naissance : 3.01.1950

Adresse :

Tél. : 06 63 060 Y67 Total des frais engagés : 329,20 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : LAHLOU SAIDA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Rhumatopathie + Maladie de LACOUEIL

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 : 01/09/20

## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/01/2010      | Consultation      | 1                     | 150,00                          | Docteur [Signature] Médecin généraliste                        |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date              | Montant de la Facture |
|--|-------------------|-----------------------|
| <i>HARMACIE AHMED ALI<br/>Dr. EL 101<br/>Dr. El Fahh N°69 bis<br/>1010 321<br/>Tunisie</i> | <i>07/02/2020</i> | <i>1791.20</i>        |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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'explorations.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur EL JABIRI MINA

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE  
D'ECOGRAPHIE GENERALE  
ELECTROCARDIOGRAMME

DIPLOME EN NUTRITION

Casablanca, le 05/09/2010



الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم في التغذية

الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

Docteur EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste  
N° 119, Lot. Al Adarissa  
Sidi Maârouf - CASABLANCA  
Tél: 06 70 80 39 37  
Fax: 022 97 37 25

LAHLOU SAÏDA

UT. AV.:

PPV (DH):

34170

PHARMACIE AHMED ALI  
Dr. EL JOURADI ALI  
Lot. El Fath N° 60 bis  
Sidi Maârouf - CASABLANCA  
Tél/Fax: 022 97 32 16

34170

5

S-Cont 20 mg.

34170

29,30

2

Levamis 500 mg.

79,30

26,14

3

Tobrex 812.

14170

5 jrs

38,80

4

Muxol drip

2918 x 31 - (8)

LOT 19170

EX: 02/2021

PPV 2010

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

38,80

Dr. EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste  
N° 119, Lot. Al Adarissa - Sidi Maârouf - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 97 37 25 - GSM: 06 70 90 33 27

تجزئة الأدبية رقم 19 - سيدى معروف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 97 37 25 - المحمول: 06 70 80 39 37

N° 119, Lot. Al Adarissa - Sidi Maârouf - CASABLANCA - Tél.: 05 22 97 37 25 - GSM: 06 70 90 33 27