

# 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.

## 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

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

Nº P19- 051637

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2118 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : AL KHOUZAMA - FYN 185 le sefa CASABLANCA

Tél. : 0572 18 01 34 Total des frais engagés : 4 674 20 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/20 Nom et prénom du malade : Noufry Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affekt a.d. + diaphine

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 Le : 28/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
28/11/69 G			20.200	Dr. CHAFIK SOFISSI MEDECIN EXPERT en Erratique Rue 69 N° 400 15165

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 Casablanca Tél : 05 22 69 09 63 I- E : 000600246000026	28/11/2020	464,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### 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 de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX

Diplômé de l'Université de Montpellier 1

PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

خبير محلل لدى المحاكم

خريج جامعة مونبليي 1

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 28/11/20

Mouloud Fatiha

Lot: PC0295B  
Per: 01/2023  
PPV: 174DH40

PHARMACIE SOPHIE  
Groupe K. Rue 754  
Daktarin - Casablanca 23/25  
Tél.: 05 22 90 09 63  
Opéra 05 22 90 63 66  
Fax: 05 22 90 63 66

174,40

S.V.

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca

Daktarin gel buccal t40g

P.P.V : 53,00 DH

Barcode: 5 118001 180745

LOT 201063  
EXP 05/2022  
PPV 122.80DH

53,00

S.V.

بنية التي تكمل هذا المزيل بشكل رائع:

P.P.C. 80,00

LAPARA sarl  
www.lapara.ma

70010 - 59/21 DENTAL STUDIO

PPV  
34DH00

et d' 40 (1 boute 14) 122,80

S.V.

Hypoflur. Art C 80,00

S.V.

34,00

S.V.

Dr. CHAFIK FOUDAD  
EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX  
Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca  
Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

شارع واد أم الربيع، زنقة 20 - رقم 4 الطابق الأول - حي الألفة - الهاتف: 05 22 90 51 65 - الدار البيضاء

Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

- 164,10