

## 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.

### Radiologie 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.

### Dentaire :

- 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-570152

49573

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

OU650

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABEUKHIR

KARWA

Date de naissance :

03/06/1953

Adresse :

122 ASSAF A HARRAKA CH

Tél. : 06 11 69 90 35

Total des frais engagés :

688,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr ZENJARI Afifa  
Médecine Générale  
Diabétologue  
279, Rue Dajana Assif B Cité Mohammadia  
Marrakech - Tel : 05 24 38 66 73

Cachet du médecin :

12/11/2020

Date de consultation :

BELKHIR\_Karwa

Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Age + Diabète

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) :

Le : 11/11/2020

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-570152

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

OU650

Nom de l'adhérent(e) :

ABEUKHIR

Total des frais engagés :

688,30

Date de dépôt :

## **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
12/11/2020 C	1	150\$H	INP : 07/11/2020 Dr. ZENJARI M. Médecine Générale Diabète et Diabète Assistanat Dr. Mohamadie Tél: 09 20 40 66 72	150\$H

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMATEUR DR 283 L... G</i>	12.11.22	338,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

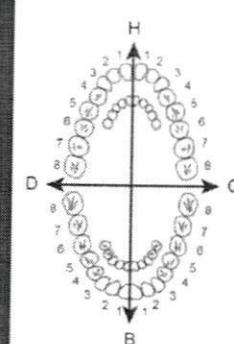
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

#### **(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZENJARI Afifa

Médecine Générale

279, Rue Abi Dajana Assif (B)  
Cité Mohammadia - Marrakech  
Tél. : C/D : 05 24 30 66 72

Diabetologue

Marrakech, le :

12-11-2020

دكتورة الزنجاري عفيفة

الطب العام

زنقة أبي دجانة / 279  
سيف (ب) الحبي المحمدي مراكش  
هاتف: مكتب / منزل : 05 24 30 66 72

اختصاصية في أمراض السكري

مراكش، في :

NE Karine BERKHIR.

125.30

1° Vaxigrippe



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Vaxigrip Tetra 15 µg/0.5 ml  
sol inj b1  
P.P.V : 125,30 DH  
6 118001 082247

2° Dolip 1000

126.30 1 p x 3/;

3) Aug t 18



PHARMACIE ENNOUINA  
Dr. ZENJARI Afifa  
N° 293 Rue Dajana Assif  
Marrakech - Tél : 05 24 30 66 72

30.80 1 menthol + 3/;

4) I modicum



40.90 1 gel + 2/;

5) Zincathix



1 pmt/;

6) WTC



15.30 1 pmt/;

338.30

Dr. ZENJARI Afifa  
Médecine Générale  
Diabétologue  
279, Rue Dajana Assif B Cité Mohammadia  
Marrakech - Tél : 05 24 30 66 72



Monsieur, Madame.,

En raison d'un mouvement social  
à la Poste Marseille, les 26 et 27 novembre  
Je n'ai pas pu envoyer les Feuilles  
de souis dans les départs en partis  
(F.S. W19.578/50)

Je vous remercie de votre compréhension

Meilleures salutations

Yves BELKHIR Karim

Yves BELKHIR

Yves BELKHIR