

# 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

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



Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08.219

Société : 12 AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : K HRAZ HICHAAT

Date de naissance : 07 - 06 - 1968

Adresse : 6 ILOT 20 CGT La ville verte

.....  
Boulevard Koura

Tél. : 066.146519/9 Total des frais engagés : 852,8 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : Abir Khbata Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

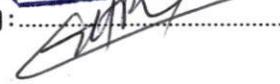


En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 13/11/2020

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ROUTE DEL JADIS 240, Bd Brahim Roudha Tél: 05 22 91 57 40	13/11/20 13/11/20	125,30 477,2

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur M'barka TADRARTI

PÉDIATRE

## ENDOSCOPIE DIGESTIVE & PH-METRIE

Ancienne Interne des Hôpitaux de Rennes  
D.E.A. De biologie cellulaire et fonctionnelle

des processus digestifs, Paris VII

Diplôme d'université d'endoscopie digestive  
et de proctologie pédiatriques, Paris VII

Membre du groupe francophone de  
gastro-entérologie et nutrition pédiatriques

19, Rue Nassih Eddine (Socrate)  
Résidence Anfa 3 - Maârif - Casablanca.  
Tél./ Fax : 0522 99 23 45 - 0522 99 26 09  
E-mail: tadbarka@yahoo.fr

الدكتورة مباركة تادرارتى

إخلاصية في طب الأطفال

الفحص الباطني للجهاز الهضمي

خريجة كلية الطب بفرنسا

ملحقة سابقاً بمستشفى روبير دو بري

عضو في الجمع الفرنسي

لأمراض الجهاز الهضمي

19. زنقة ناصح الدين (سقراط) إقامة أنفا 3

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس: 09 23 45 - 0522 99 26 09

13/11/2020

Mme KHBAZ Abir 49

### 1) PEDIAKID Appétit

une cuillère-à-café le matin et à 16 h  
Traitement pour 30 jours

### 2) OPTICRON collyre

une goutte le matin, à midi, le soir  
dans les 2 yeux

Traitement pour 30 jours

### 3) ZYRTEC Comprimés 10

Une comprimé le soir  
Un comprimé le soir.  
Traitement pour 3 mois.  
Traitement pour 90 jours

