

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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 caractére 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 P19-0036847

Optique

507441

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1572

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUSSIRI. TAHA R.

Date de naissance : 01.01.1938

Adresse : groupe B. Rue 91 de B. EL OULFA. CASA.

Tél. : 06.58.06.92.57 Total des frais engagés 233,70 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.11.2020

Nom et prénom du malade : MOUSSIRI KALIOUM

Age: 10.02.47

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : colique Nephritique

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 : Casa blanca

Le : 09/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



This page is intentionally left blank.

### 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 Péclement des Actes
000	9		200 DHS	Dr. H. Ch. ZAKIA Médecin Général de la Qued Tansim Cité El Oued Tel : 05 27 12 43 96

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE QUED BEHT *	16/11/2020	333,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 35533411   11433553	G	
	B			MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

الدكتور الحريري رشيد

الطب العام

شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

LOT : 200683  
UT AV : 04/2022  
PPV : 30,00DH  
Med Tansift ( 24, Gpe E )  
Cité Er oufia - CASABLANCA  
Tél. : 0666 80 76 66

Casablanca, le :



Di-INDO®  
100 mg x 60  
1 SUPP x 2/j

Mia

100 mg  
1 SUPP x 2/j

(186)  
MOUNIR KALTOUNI

الدكتور الدار البيضاء، في : ٢٠٢٣ / ١٤  
Dr. MOUNIR KALTOUNI  
Médicine Générale  
Cité Er oufia - Casablanca  
Tél. : 05 27 19 43 86

82,00

150 x 200 mg

14 x 2/j

pm  
30,00

(3) Sedalq.c.

62,00 14 x 2/j

(4) Ur1SPAS

98,00 14 x 3/j  
NEOFORTAN  
14 98 x 2/j 160 mg

III 2 jms  
Dr. MOUNIR KALTOUNI  
Pharmacie MAHROUCH  
N° 273 Oued Beht  
Tel: 05 27 19 43 86  
Casablanca

200968  
2023  
04 62 50

33370

الدكتور الحريري رشيد  
Dr. MOUNIR KALTOUNI  
Médicine Générale  
Cité Er oufia - Casablanca  
Tél. : 05 27 19 43 86

FORTAN® 60 mg  
980DH  
09/2023  
06063 4