

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W19-580285

51489

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 51489

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL BADA SAID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Asmaa DEBBAGH  
Médecin de l'hôpital  
Médecin Conseil  
Urgentiste  
tel: 06 60 54 23

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ..... 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 concernant ce mal 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) :

15 DEC 2020  
ACCUEIL

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
DM 16/02	V.D	600 DH	Dr. Aissa DEBBAGH Médecin de travail Ass. Conseil 06 60 54 54 23	Dr. Aissa DEBBAGH Médecin de travail Ass. Conseil 06 60 54 54 23
	ECG d	580 DH		Tél : 06 60 54 54 23

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.11.16		700,26 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		<table border="1"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td>G</td><td></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		G		35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																					
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
		D																					
00000000																							
35533411																							
G																							
35533411		11433553																					
B																							
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				

طب المستعجلات والتسممات - طب الشغل - الخبرة الطبية  
 الفحص بالصدى - تخطيط القلب - الوخز بالإبر الصينية - الإقلاع عن التدخين  
 Médecine d'Urgence et d'Oxyologie - Médecine du Travail - Expertise Médico-légale  
 Echographie Générale - Electrocardiogramme - Acupuncture - Sevrage tabagisme

المستعجلات : Urgence : 0660 54 54 23

Casablanca le : 27/11/2020 الدار البيضاء في :

Mr Saïd EL BADAA

Per - covid19

2

Dr. A. DEBBAGH  
 Médecin de Travail  
 Médecin Urgence  
 Tél: 0660 54 54 23  
 0522 36 85 33  
 235, Bd. Yacoub EL MANSOUR - Rési. Al Anfale - Imm. B 9 N° 6 - Casablanca - Tél. : 0522 36 85 33 - E-mail : dr.asmaadebbagh@gmail.com  
 IEC : 001596720000016 - INPE : 91044271 - Patente N° : 34819070 - CNSS N° : 6673588

Dr. A. DEBBAGH  
 Médecin de Travail  
 Médecin Urgence  
 Tél: 0660 54 54 23

235، شارع يعقوب المنصور - اقامة الانفال. عمارة ب 9 رقم 6. الدار البيضاء - الهاتف : 0522 36 85 33

235, Bd. Yacoub EL MANSOUR - Rési. Al Anfale - Imm. B 9 N° 6 - Casablanca - Tél. : 0522 36 85 33 - E-mail : dr.asmaadebbagh@gmail.com  
 IEC : 001596720000016 - INPE : 91044271 - Patente N° : 34819070 - CNSS N° : 6673588



Accrédité ISO 15189



# Laboratoire d'Analyses Médicales مختبر التحاليل الطبية

Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI  
Pharmacien Biogiste

الشرايبى فوزي  
خصصية في التحاليل الطبية

Spécialiste en hématologie, immunologie, Bactériologie, Virologie, Toxicologie  
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca  
**Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !**

FACTURE N° : 000007023

**M. EL BADA Said**  
Dossier N° : 20201104426  
**Né(e) le :** 20-03-1937 (83 ans)  
**Dr DEBBAGH**

CASABLANCA le 28-11-2020

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Clé	Total	
Prélèvement	E25	25.00 MAD	
COVID19 par PCR	B504	675.36 MAD	
		<b>Total</b>	<b>700.36 MAD</b>

Total des B : 504

TOTAL DOSSIER : 700.36 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams trente-six centimes.