

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-587999

51794



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8963

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AISSAOUI OTMANE

Date de naissance : 04/10/71

Adresse : H2y leymoune II n°35  
hassenn casse 8ème étage

Tél. : 06 61 490966 Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

16 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 16/11/2020

Nom et prénom du malade : AGELFI J2.m.b

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

D EMOLISH

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 : 0522 23 45 16

Le : 05/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 215

### 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
16/11/20			260,00	Dr. U. Laimour 16/11/2020 INP : 0222345210 JGM

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SCIENCES Centre ORTENTAL Laimour CASABLANCA Tél. : 022 99 48 10	16/11/2020	272,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

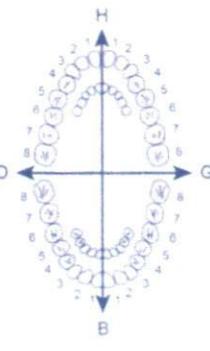


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de BESANÇON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب ببىزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le, 16/11/2015

N. AGE 47

Famille

Dr. LOCATELLI Colette  
Dermatologue Casablanca  
45, rue de l'Atlas Maârif - 0522 23 08 74  
Tél : 0522 23 45 75

PHARMACIE DES SCIENCES  
Centre Commercial Al Mounib  
CASABLANCA  
Tel.: 022 99 48 14

SV

50/2 (82)

20/2 (82)

100/3 (80)

SV

50/2 (62)

20/2 (62)

peye

24,20  
TOPINE APG  
FLUOCINONIDE  
24,20

TOE奈NE AGE

nausé

le som  
au soleil

20,80  
- fihudex fl ophthalme  
- ( - dendee)  
FRAKIDEX  
Pom. Ophta. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 23 45 75/23 08 74  
45, زنقة الأطلس - معارض - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 23 45 75/23 08 74

E-mail: locatellicolette@yahoo.fr

## - Efficient LIGAND HYDROLYSIS

an nr  
ab Bas

SV

37.80

$$= 5012 \quad (80) \\ 1001002 \quad (80)$$

LOT: 0070  
EXP: AUT 2022  
P.V: 37,80 DH

45.20

11.2021.2  $\rightarrow$  reflection. (14)

SV

LOT 201087 2  
EXP 04/2024  
PPV 45 20  
M

144, 150 MR  
- little cassette lens

A blue circular logo with the letters 'SV' in the center.

SP

110000 the cap

T=272,10

10. 0522 23 45 15 - 0522 23 08 74  
de la rue 45, Maatla Casablanca  
Permanatlogue Collecte LOCATEUR

PHARMACIE DES SCIENCES  
Centre Commercial Alaimoun II  
CASABLANCA  
Tél. : 022 99 48 14