

# 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.

## Optique 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.

## Prothétique :

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

Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0039796

ND: 52116

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3531 Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAKARYA CHAIBIA

Date de naissance : 1950

Adresse : Résidence La Dune de la Corniche

Oued Meszeg N° 29 DAR BOUTA 22A

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2020

Nom et prénom du malade : ZAKARYA CHAIBIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Céphalées et Headache

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 le ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-039796

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 : 3531

Nom de l'adhérent(e) : ZAKARYA

Total des frais engagés : 321,00 Dhs

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
21.06.2020	2	1	150,- D.H	Dr. ANSAR ALI DAHMAN Médecin Libéral 0522 29 08 62

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ARMACHES JARDINS du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 L'OCEAN BAY Sari Au route d'Assaouir Km 15 par Bouzouza - Casablanca Tél : 0522 29 08 19 : 399369 1.P. :32960411	12/06/2020	171,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh  
MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux  
R.D.C lot. littoral II - Dar Bouazza  
Tél./ Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنصار عبد الكريم  
الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ ساقا  
الطب العام

خبير محلق لدى المحاكم  
رقم 28 ، الساحل II دار بوعزة  
الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 12.6.2020 دار بوعزة في:

ZATCANYA CHATBIL

69.00 0 Diet-AZ  
100 ml  
nas a 3 jai  
c Hepaua  
68.60 1 n . 21 C 9 80  
0 Durfor  
33.00 1 g . 3.1 rne -



PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN BAY Sarl Au  
Route d'Azemmour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 79  
RC : 399369 T.P. 32960411

Jr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
lot. 28 Littoral II Dar Bouazza  
Tél. 0522 29 08 62

181,10