

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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.

## Entitaire :

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 : N° P19- 0003026

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 252 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom : JAGHJOURGH ZOHRA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661749545 Total des frais engagés : 200.369.10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2011

Nom et prénom du malade : JAGHJOURGH ZOHRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dialyse type II

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 : casab

Le : 22/12/2011

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
07/12/2020	C1		200 Dhs	الدكتور عبد الحفيظ العنان "E" شارع 24 الدار البيضاء

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOFIANE Groupe K Rue Hassan II El Oufra - Casablanca Tél: 05 22 99 09 63 I.C.E: 00050024600023	21/12/2020	369,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	DATE DU DEVIS
	B 00000000 11433553			DATE DE L'EXECUTION
	[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

الدكتور الحريري شيد رشيد

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

Groupe K, Rue Ned N° 23/25

EL Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 89 09 63

I.C.E : 00050024000026

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 07/12/99 الدار البيضاء، في :

Mme JAGHJOUR ZOHRA:

89.00 1). Diamicron 30mg (2 Boites)

12.30 x 2 7cp/j traitement de 4 mois

2). Contalax (2 Boites)

21.00 x 2 7cp x 2/j

3). Diaformine 7000 mg. (2 Boites)

68.90 x 2 7cp/j traitement de 2 mois

4). Fludex LP (2 Boites)

38.00 x 2 7cp/j traitement de 2 mois

5). Omegen 60mg (2 Boites)

369.00 7gélle/j

الدكتور شيد الحريري  
شارع "E" حي الألفة  
الدار البيضاء

PHARMACE

Group K, Rue Ned N° 23/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 00050024000026

الدكتور شيد الحريري  
شارع "E" حي الألفة  
الدار البيضاء

RIC

89,00

12130

PPV 21DH00  
PER 08/23  
LOT J2190

12130

PPV 21DH00  
PER 08/23  
LOT J2190

21,00

PPV 21DH00  
PER 08/23  
LOT J2190

21,00

PPV 21DH00  
PER 08/23  
LOT J2195

68,90

PPV 21DH00  
PER 08/23

68,90

PPV 21DH00  
PER 08/23

38,00

38,00

3. - 3.00

PHARMACIE SOUTIANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oufa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 0005002468826