

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

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

13D : 53455

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005221

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2555 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

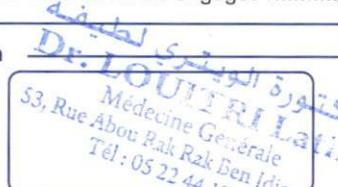
Nom & Prénom : CHENTOUF Ahmed Date de naissance : 12.12.1951

Adresse : 15 Bd lalben ou Ides Agt 66 Casablanca

Tél. : 06 64 44 49 23 Total des frais engagés : 452.60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19.11.2020

Nom et prénom du malade : Mr CHENTOUF Ahmed Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vaccination, accouphense, insomnie

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19.11.2020

## RELEVÉ 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
19/11/2020	C.A.		15.500	
				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LATHI Pharmacie	19/11/2022	3026

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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, ai

PPV : 34D  
PER : 10/2  
LOT : J29

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The circles are numbered with integers from 1 to 8, with some numbers appearing multiple times. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'G' at the right end. The vertical axis is labeled 'H' at the top end and 'I' at the bottom end. The grid is bounded by the lines x = -5 to 5 and y = -5 to 5.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN AFFECTANT LE REVIS

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur LOUITRI LATIFA

Médecine Générale

53, Rue Abou Rakrak Ben Jdia  
Tél.: 05 22 44 17 47 - Casablanca 20 000

الدكتورة الويترى لطيفة

الطب العام

زنقة أبو رفراق بنجدة 53  
الهاتف: 05 22 44 17 47 - الدار البيضاء 20 000

Ordonnance

Casablanca, le

19/11/2020

CHENTOUF Ahmed

①  $71,30 \times 2 = \frac{142,60}{\text{TANAKAN } 40 \text{ mg sp (2 Btd)}}$   
Mg x 2's

125,30

② VAXIGRIP

34,70 1 Dose.

③ Zepam 6 mg sp (1 Btd)  
Mg sp le 20

الدكتورة الويترى  
Dr. LOUITRI Latifa  
Médecine Générale  
53, Rue Abou Rak Rak Ben Jdia - Casa  
Tél.: 05 22 44 17 47

T: 302,60

PHARMACIE POPULAIRE  
LAHLOU Mohamed  
Pharmacien  
Angle Rue Haidi Omer et Rue 8 Mai 1945  
Casablanca 20 000 - Tél.: 05 22 72 17 04

à revoir dans