

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## **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.

## **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 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

54275

MUPRAS  
11 JAN. 2021

Autres

Déclaration de Maladie : N° P190008740

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2005 Société : R.A.T.

Actif  Pensionné(e)  Autre Date de naissance : 27/03/1951

Nom & Prénom : A. El moustafa

Adresse : Kholilie Lee

Tél. : 06 66 06 22 78 Total des frais engagés : 189 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. C. CHAFIK FOUDI MEDECIN EXPERT

Cadre du médecin : Bd Oued Oum Errat 2009 N° 4 Olifa Tél: 0523 15105

Date de consultation : 11/01/2021 Age : 60

Nom et prénom du malade : A. El moustafa

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : A. El moustafa

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : A. El moustafa

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 : 30/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : A. El moustafa

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Carnet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes
2011/12/09			110 DH	 Dr. OUMERRAHI MEDICAL EXPERT Qued Oum Errahi 2011/12/09 N° 052-15785

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>STE PHARMARIE HAMZA</b> <b>CA ANCA</b> 105, Hajjaten Rua 6 N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	30/11/2020	333,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX

Diplômé de l'Université de Montpellier 1

PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

خبير محلل لدى المحاكم

خريج جامعة مونبليي 1

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

30/11/20

AGGORNI EL NOUAFIA

215.00

- AETALCO (1 tube 28)

65.00

- Refluxaid stick  
stick x 4

LOT 200879  
EXP 04/2022  
PPV 215.00DH

Promoplus Pharma 2023/03/05  
2023/03  
PPC = 65,00 Dh

Daktarin®

Maphar  
Km 10, Route Côtierre 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Daktarin gel buccal 140g  
P.P.V : 53,00 DH

B118001 180745

STE PHARMACIE HAMZA  
RAS HANCA  
1500, Haj fatah Rsa 6 N° 3 Lot. 6  
Casablanca - Tél: 0522 99 10 28

4 - Daktarin

3.00

شارع واد أم الريبيبة 69 - رقم المطابق الأول - حي الألفة - الهاتف : 05 22 90 51 65 - الدار البيضاء  
Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca Tel: Cab. 05 22 90 51 65

CHAFIK FOUD  
DOCTEUR EXPERT  
Tél: 05 22 90 51 65