

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058495

ND : 54696

Optique

Autres

R.A.M

Maladie       Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2201

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DAGHOUJI ALLAL

Date de naissance : 23/04/1950

Adresse : 152 Bd CHEFCHAOUNI Rég MASSIRA

A.S N° 39 CASABLANCA

Tél. 06 13 68 33 26

Total des frais engagés : 505,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2021

Nom et prénom du malade : Souhaila Allal

Age : 66

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie : Diabète et anémie

Enfant

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

Le : 06/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



8

#### **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
06/01/21	cs Proctos (1)		300,00	 Dr. Souhaib EL MANSI سهيب المنسي Hépato Gastro Entérologue متخصص في أمراض المعدة والجهاز الهضمي

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Chechouni 68, Bd. Chechouni, Rte 110 Sebad - Casablanca 05.22.2579	26.01.2021	205,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates the H-B-C-D-H ring system. It features two horizontal axes: a vertical axis pointing upwards labeled 'H' at the top, and a horizontal axis pointing to the left labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The ring consists of five carbon atoms (C) arranged in a pentagonal pattern. Each carbon atom is bonded to two hydrogen atoms (H). Substituents are shown as circles with numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. These substituents are positioned at various points around the ring, with some being axial and others equatorial.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Spécialiste en :

- Hépato-gastro-entérologie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
- Echographie



إختصاصية في :

- أمراض الجهاز الهضمي والكبد
- أمراض وجراحة المخرج والبواسير
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Casablanca, le : 06/01/21.....

Daphne Allal

69,80

① Cœlytis

1 app x 2j pbt 1 mois.

14,50

② Réufast

1 app interdit de cœlytis x 2j

20,00

③ Locotop aéri.

1 app 1 j le soir pbt 04 pris

Puis 1 app 1 j le soir - - -

1 app 1 j le soir pieds 04 pris

Puis nuit.

61,50

④ Clarkee oral

1 q/j le soir pbt 24 pris.

19, Bd Chefchaouni, Résidence Ain Sebaa Garden, N°6 - Casablanca

(Rdv) Tél. : 0522 34 00 00 - Email : cabinet.drelmansouri@gmail.com

30/5/0

(4) Fengzé prase.  
lapp 1j



205,8

uatinat Chechauun  
68, Bd. Chefchaouni, Rte 110  
in Sebaa - Casablanca  
tel: 05.22.35.78.70

Dr. Souhaïla EL MANSOURI

د. سهيلة المنصوري

Hépato Gastro Entérologue

احترافية في أمراض الجهاز الهضمي

