

# 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.

## phacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Matricule : *9692* Société : *RAM*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *MER MER LATCEN*

Date de naissance : *30/06/1949*

Adresse : *STISSAL III 1M EST OUEST EA NCN 4 CD CASA*

Tél. : *06420117* Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : *14/12/20*

Nom et prénom du malade : *Eriche Polm*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Alzheimer*

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : *Salim*

# 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
69/11/2020			6	Dr. Brahim Dr. Brahim Dr. Brahim

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOCTEUR TAHAR BEN M'SICK	09/12/20	B 600	662,00 DT
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOCTEUR TAHAR BEN M'SICK	09/12/20	B 300	330,00 DT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Casablanca, le 14/12/20

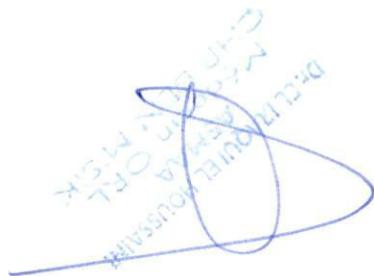
## ORDONNANCE

Nom : .....

Prénom : .....

Mme Erriche Fathia

Docteur D. dimet



*Cachet et Signature*



Casablanca, le : 09/12/2020

## ORDONNANCE

Nom : ERRICH .....

Prénom : FATIMA .....

① C.R.P

② Procuration

Docteur ADNANI Brahim  
Chirurgie  
Hôpital Préfectoral Ben M'sik  
Cache et Signature

**LABORATOIRE EL JOULANE  
D'ANALYSES MEDICALES**

**Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste**



**مختبر الجولان  
للتحاليلات الطبية**

**الدكتور طارق جواد  
طبيب اخصاصي في التحاليلات الطبية**

**Facture n° 127888**

CASABLANCA LE : 14/12/2020

Analyses effectuées le: 14/12/2020

Pour.....: **Mme ERRICH FATIMA**

Sur prescription du: Dr EL IRAQUI EL HOUSSAINI ASMAA

Code.....: 04I2402



Organisme.....:

**Bilan:**

DD=B300

Cotation : (B 300 )

**Montant Net : 330.00 Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 330.00 Dhs

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
Docteur TARIK Jawad  
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane  
Tél: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste



مختبر الجولان  
للتحاليلات الطبية

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

Facture n° 127725

CASABLANCA LE : 10/12/2020

Analyses effectuées le: 09/12/2020

Pour.....: Mme ERRICH FATIMA

Sur prescription du: Dr ADNANI BRAHIM

Code.....: 04I2402



Organisme.....:

**Bilan:**

CRP=B100 PROC=B500

Cotation : (B 600 )

**Montant Net :** 660.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 660.00 Dhs

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
DOCTEUR Tariq Jawad  
5. Bloc 16 Av. El Joulane - Sidi Othmane  
Tel 05 22 38 05 30