

# RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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 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

La 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



37122

## Déclaration de Maladie

M22- 0006637

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7455 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : MOUNIR SAMIRA  
 Date de naissance : 09.07.1964  
 Adresse : 2, Rue de Maj Mohammedia  
 Tél. : 0661172285 Total des frais engagés : 29914 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2022  
 Nom et prénom du malade : MOUNIR SAMIRA Age : 57 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Forêtier peron de  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute à gisant  
 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.

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 : Mohammedia Signature de l'adhérent(e) : Le : 27.10.2022

MUPRAS ACCUEIL 18 OCT. 2022

**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
07-10-22			2000	<i>[Signature]</i>

**Dr. Mostafa LAHIM**  
 Spécialiste en Chirurgie  
 Traumatologique et Orthopédique  
 Av. des FAR, 11 Rue de Doukkala  
 Mohammed VI - Hammadia - Tél.: 05233729045

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07-10-22	

**PHARMACIE LA CORNICHE**  
 APRA - RACHID  
 Angle Bd. My Youssef Residence  
 S. Bella Costa - Mohammadia  
 Tel/Fax : 05 23 32 91 00  
 pharmacialacorniche@gmail.com

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

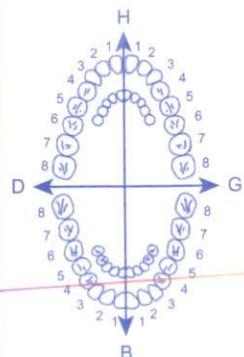
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

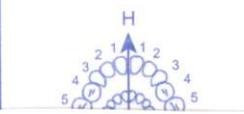
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>



**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	11433553
35533411			
B			



42,20

**CALCIFIX<sup>®</sup>**  
 CALCIUM - VITAMINE D<sub>3</sub>



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الحكيم مصطفى  
**Docteur. LAHKIM Mostafa**  
 طبيب إختصاصي في جراحة العظام  
 Spécialiste en Chirurgie  
 Traumatologique et Orthopédique Enfants et Adultes



Chirurgie des Os et des Articulations  
 Chirurgie du Rachis  
 Chirurgie de La main

جراحة العظام و المفاصل  
 جراحة العمود الفقري  
 جراحة اليد

Mohammedia, le: **07 OCT. 2022**

**MAUWIK SAMIRA**

42,20.

**Calcifixa** 

*Handwritten signature*

**PHARMACIE LA CORNICHE**  
 - AMMOU RACHID  
 Avenue JG Mousset Residence  
 Bella Co. Mohammedia  
 Tél: 0523 32 91 99  
 pharmacie.lacorniche@gmail.com

**DR. Mostafa LAHKIM**  
 Spécialiste en Chirurgie  
 Traumatologique et Orthopédique  
 Av des FAR, 11 rue de Doukkala  
 Mohammedia - TEL: 0523329046