

# RECOMMANDATIONS 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# Déclaration de Maladie

N° W21-699579

148145

## Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3092

Société : RAMA

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

SAMORATE ANMED

Date de naissance :

01. 01. 1952

Adresse :

649 Hay Essalam Elgadida

Tél. 0675290926

Total des frais engagés : 428,65 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2023

Nom et prénom du malade : SFAOURA AIT Boudred Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose + HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 01/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD : A-A-215/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/01/2023	C		100000	INP 061048891 Dr. EL BENTI Hicham Médecin gynécologue Infertilité et Couples Hôpital Essalat

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CITY ESSONNE TOURS 37200 SIRRIER HAY REAIDER 0523352929</i>	<i>05/01/23</i>	<i>326,60</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
G																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

Dr. AICHA BELIDI

الدكتورة عائشة البلعيدي

Médecine Générale

D.U gynécologue obstétrique médicale  
Infertilité du couple – Colposcopie  
Faculté de médecine Mohammed V  
Rabat-Souissi



الطب العام

دبلوم جامعي في طب النساء والعمق  
عند المرأة والرجل. الفحص بالمجهر  
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس  
 بالرباط السويسري

El Jadida : 05/01/2023 في :

PPV : 44DH00  
PER : 08/24  
LOT : L2799

SANDRA H Ahmed

PPV : 44DH00  
PER : 08/24  
LOT : L2799

Pharmacie Hay E.  
Dr. SIRRI ILHAM  
Imm 20, M 19 Resid.  
Oum Errabiaa Hay Essalam  
Tél: 0523352929 El Jadida

BIRODOGYL  
CP PEL B15  
P.P.V : 102DH00  
Barcode: 118000060567

A consommer de  
préférence avant le:  
PPC: 79,50 DH

EXP 09/2027  
PPV  
57 10

Dr. EL BELIDI Aicha  
Médecine Générale  
Infertilité du Couple  
Colposcopie  
Hay Essalam N° 715 El Jadida

144,00 x 2

NITECRAM S.Y

102,00

91 Birodogyl S.Y

79,50 Combescub

57,10 41 Isoniazide 20 mg

Pharmacie Hay Essalam

Dr. SIRRI ILHAM  
Imm 20, M 19 Resid.  
Oum Errabiaa Hay Essalam  
Tél: 0523352929 El Jadida

06 12 02 04 76 المحمول : 715 عمارة الطابق الأول - الجديدة .

Hay Essalam 1 , Imm 715 N° 1- 1<sup>er</sup> étage – El Jadida

GSM : 06 12 02 04 76