

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0043389

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 734 Société : 156223

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA Abdelhak

Date de naissance : 30.06.42

Adresse : BP Abderrahmane Bouadit Cité Kahan 50

Chââ

Tél : 0613.21823.2 Total des frais engagés : 410,50 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
104, Rue Mimouza May Erraha  
Tél: 05 22 36 53 91 Casablanca

Cachet du médecin :

INPE: 091122440

Date de consultation : 01 MAR 2023

Nom et prénom du malade : BERRADA Abdelhak Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : R. Chute Aïne

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

## 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



# 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
01 MAR 2023	19	02	200,00	Dr. SADDI 104, Rue Mimouna Tél: 05 77 26 48 00 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Pyramides Dr. Elmustapha GHANDAF 6, Bis. Bd. Abderrahim Bouabid Tél: 05 22 99 26 52 - Casablanca NPE: 092049451 ICE: 002072066000035	01/03/23	210,50

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> </div> <div> FIN D'EXECUTION <input type="text"/> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D G  00000000 00000000  35533411 11433553  B </div> <div> (Création, remont, adjonction)  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> </div>		<div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> </div> <div> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> </div> <div> DATE DU DEVIS <input type="text"/> </div> <div> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél.: 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104, زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 36.58.91

le : 01 MAR. 2023 : الدار البيضاء ، في

BERRADA Abdelhak.

LOT: 224711  
EXP: 10/25  
PPV: 139DH50

139,50 **A'S** Zylax ep 400mg (cub de 5)

1 ep /  $\times$  05j après repas  
à volonté.

51,00 **A'S** Broncholibar (Snap AD)

1 cœ 3 fois / (cub de 5)

20,00 **A'S** Febrix (sachet AD)  
(SANS SUCRE)

Sachet 2 fois  
après repas

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

210,50

Pharmacie les Pyramides  
Dr. Elmoustapha GHANDAF  
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid  
Tél: 0522 99 26 52 Casablanca  
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035