

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-503183

14084 CO

Optique       Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1326

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUATAZZA

ZAINAB

Date de naissance :

92/06/1996

Adresse :

N° 23 Résidence ABSA B. S.N.RABI D

BD QANABAT

Tél. :

0634 32 44 65

Total des frais engagés : 434.00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Demain

25 DEC. 2013

Age :

Nom et prénom du malade :

Demain

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Demain

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

MOUATAZZA

Le : / /

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
23/12/19	63	300,-		INP : 1030002171 Professeur M. D KHILLI CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE Néanmoins une chirurgie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA DU MAROC S.A.S. 05 20 00 08 72 - Fax: 05 20 00 08 73	23.12.19	300,- 136,-50



Casablanca le 23/12/14

he  
= MOUANABBAH  
ZAINES

13h. 50 - Articule 120 °  
sup > 17 jns

Col tract. 1-2-1 Mo jns.

- Novocain gel  
180 + 2 My

PHARMACIE OUM ERRABI

Dr. Adilane BIDAH

49, Boulevard OUM ERRABI HAY HASSANI, EL OULFA  
CASABLANCA - Tel.: 05 22 90 23 72 - Fax: 05 22 90 12 64

Professeur M. D KHSSI  
CHIRURGE CRTHOPÉDIQUE  
Traumatologique & Réparatrice  
tel : 22 86 36 36 Casablanca

CLINIQUE AL AMINE  
Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek  
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux - (entre Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er)  
CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail: clinique\_alamine@hotmail.fr

73، زنقة ابن جلجل و أبو مروان عبد المالك ( بين شارع أبوال وأبي العمال ) حي المستشفيات - الدار البيضاء

73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux - (entre Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er)  
CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail: clinique\_alamine@hotmail.fr



Casablanca le .....

Facture N° 747

Nom et Prénom	Mme ; Mounabah Zineb		
Medecin Traitant	Pr Dkhissi		
Date	23/12/2019		

L I B E L L E	QTE	Prix Unitaire	Montant
Pr Dkhissi	C3	300,00	300,00
Radio du coude dt F+P	Z	300,00	300,00
			600,00

Arreter la presente facture a la somme de :

Six cents dhs ,

CLINIQUE AL AMINE  
73, Angle Rue Ibn Jaljal  
et Abou Marouane Abdelmalek  
CASABLANCA  
Tél: 0522 86 36 36 - Fax: 0522 86 05 30



Casablanca le 23/12/19

N°: Noumeh Zainab

Naissance du couple

dr





Casablanca le

23/12/19

MORANAB AU Zainab

- No card of fer

Absence de lettres  
of the enteral



je me suis tombé chez moi à la maison après avoir  
retenu devant d'un vol de ma nuit et je me suis fait mal  
au niveau de ma main droite (coudé)



MouNABBAH ZAINAB

13265