

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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 caractére 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040825

ND:31693

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2605 Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraitee

Nom & Prénom : SADIF Saïda

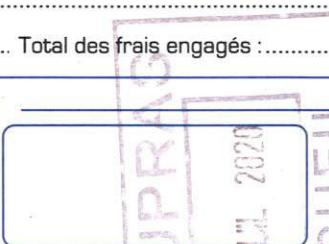
Date de naissance : 29-05-1956

Adresse : Pôle Urbain Nouveau Bd WALILI N°444 Z.V CASA -

Tél. : 0661156148 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 MAI 2020

Nom et prénom du malade : SADIF SAÏDA Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection neurologique

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

Le : 29-05-2020

## 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
28.11.2020		5	1500	 Docteur F. BOUJDID 151 Bd. El Fida Casablanca Tél: 0522.23.23.23 Urgence: 0661.62.73.75

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>Abou Ishak Al Marouni (M)</small> <small>SA - Tel.: 03 22 76 35</small>	28/05/20	132,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

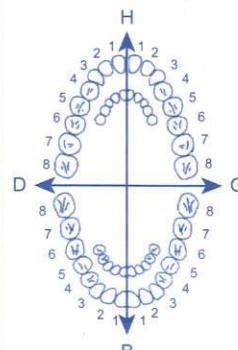
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

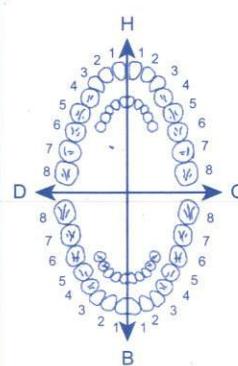
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet médical

Casablanca le : 28 MAI 2020 الدار البيضاء في :

**Docteur F. BOUJDI**

Omnipraticien

Ex. Interne de l'Hôpital d'enfants  
MEKNES  
Médecine d'Urgence  
Consultation à domicile

**الدكتور. بوجدي**

داخلي سابقا بمستشفى الأطفال بمكناس  
طبيب المستعجلات  
العيادة بالمنزل



LOT : 9MA021  
PER : 02/2022

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30  
P.P.V : 132DH00  
6 118000 062301

Num : SA DIF  
SA ID A

152,00 1 gel/1 jour/15 J  
1 pell/1 jour/deux . 1 mois

Docteur Fouad BOUJDI  
Omnipraticien  
151, Bd. El Fida, Casablanca  
Tél: 0522.28.24.78  
Urgence: 0661.62.75.75

151, Bd. El Fida - Casablanca - Tél./Fax. : 05 22 28 24 78 شارع الفداء . الدار البيضاء . الهاتف\fax:

URGENCES : 06 61 62 75 75 - المستعجلات : INPE: 091036070

e-mail : urgencerea@yahoo.fr