

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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

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° P19- 0043510

Optique *32422*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *1406* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *KADRI HASSANI - NAJIB*

Date de naissance :

*12-02-53*

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : *2071* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : *Kadri hassani - NAJIB* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Respiratoire*

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) : *HGS*

## **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
10 JUIN 2020	U	250		Dr. Rachid MCHABLI Spécialiste en Maladies Respiratoires que Aïn Lazhar Casablanca 06 08 94 - 0522 20 47 40

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Docteur du Pharmacien et du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en PHARMACIE AL AMI 135, Bd. Panoramique Poly Casablanca Tél: 0522 52	18/6/20	1821.00

#### **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

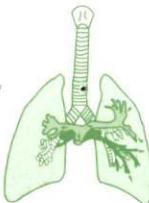
The diagram illustrates the internal structure of the human mandible (lower jawbone). It features a central vertical body with two rami extending upwards at the ends. The body is divided into several regions, each labeled with a number from 1 to 8. Regions 1 through 4 are located on the upper (inner) surface of the body, while regions 5 through 8 are on the lower (outer) surface. The rami are also numbered, with 1 at the top and 2 at the bottom. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'H' points upwards, indicating the orientation of the bone.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Rachid INCHAOUH**

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Toulouse  
Asthme - Tuberculose - Allergies  
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور دشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج كلية الطب بتولوز  
الضيق - السل - الحساسية

**Mr KADRI HASSANI Najib**

Casablanca, le : .....

10.06.2020

3 x 185.00

1 SAFLU 250 µG

Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 3 mois. DANS LE VOLUMATIC

## 2 SPIRIVA RESPIMAT

1 inhalation par jour pdt 3 mois

3 x 4 22.00

1821.00

LOT: GB91608  
PER: 08/2022  
PPV: 185 DH 00

LOT: GB91608  
PER: 08/2022  
PPV: 185 DH 00

Dr Rachid INCHAOUH



~~PHARMACIE CALIFORNIA  
ALI ALAMI  
Docteur en Pharmacie  
435, Bd. Panoramique Pek  
Casablanca - Tél: 0522.52.19.86~~

SPIRIVA RESPIMAT 2,5 µg/dose  
 (Tiotropium)  
 Solution pour inhalation  
 Inhalateur + cartouche de 60 doses  
 BOTTU S.A. PPV : 422 DH

13، زنقة عين توجطات - إقامة الياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء

13, Rue Ain Taoujte - Résidence Iliass 1er. Etage (en Face Clinique BADR) Casablanca  
الهاتف : 0522 480 894 / 0522 204 740

LOT: GB91607  
PER: 08/2022  
PPV: 185 DH 00

CAUTION: THIS PRODUCT  
CONTAINS COCAINE  
AND IS FOR MEDICAL USE ONLY.



valable 3 mois

Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

Je soussigné :

Certifie que Mme, Mme, M., .

Dépendant

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-16  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

→ S Sopha 150

+ Spcni 10

Dr. Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires  
13, Rue Am Jaaouia - Casablanca  
Tél. : 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40