

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **que :**

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

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

Nº P19-0028568

N.D: 34082

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1569 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SOUFI Mohammed

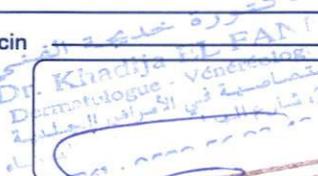
Date de naissance :

Adresse : Jamila 5 Rue 29 n° 27 C.D. casa

Tél. : 0522 57 86 22 Total des frais engagés : 942.20 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/07/2020

Nom et prénom du malade : El Remach Fatima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Placenta

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 : Casa

Le : 21/7/2020

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

## 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
09/09/2015			250.00	Dr. Khadija F. - matologue - 250

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BÉNOMOUS</i> 1 AV. COULOMBIERS FAMILIALE Tél.: 05 22 31 38 87 - Cité E	9/07/2020	692.80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr.Khadija EL FANNI

Dermatologue - Vénéréologue  
 Spécialiste des maladies de la peau  
 de l'ongle - du cuir chevelu  
 maladies sexuellement transmissibles  
 cosmétologies - Allergologie  
 Laser

الدكتورة خديجة الفني

اختصاصية في الأمراض الجلدية  
 الأظافر و الشعر  
 الأمراض التنايسالية - التجميل  
 حساسية الجلد  
 جراحة الجلد  
 الليزر



209/07/2020

Ed Rocacol  
 Retin



45,80

1/ Telykoster crème

1 cuple ceci sur le bras  
 au guinard



2/ Locatop

30,00 1 cuple le soir sur le bras  
 au guinard



3/ Lecrème réparati

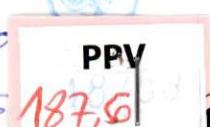
187,50

1 cuple sur le bras

4/ 4000

4/ Acheter - 3 CP (186,16)

1 CP, le soir



05.22.56.93.43 شارع لهراوين قرية الجماعة- الدار البيضاء-الهاتف 336

336.Bd.lahraouine kariat des jamaa-Casablanca-Tel:05 22 56 93 43

5/ Lcd deit hydralate  
230.00 PPV 23000 930,00

6/ 230.00 PPV 9750

7/ 58.00 1 capsule  
R.M. 61.50

692.00

Dr. Khadija EL FANNI  
Chirurgie Vénérologique  
26, Av. Cdt. Driss El Harti  
Jamila 3 - Cité Djémâa  
Tél. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

صيدلية بنموسى  
Pharmacie BENMOUSSA