

## 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.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-527918

ND: 34071



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02884

Société :

### Optique

### Autres

RAM

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre

Nom & Prénom :

BOUKHARI - Hassane

Date de naissance :

11 / 11 / 1954

Adresse :

11 - Rue de Tisdis - Quartier Palestine (ex Belvédère)

CP 20120 - Casablanca - 20300

Tél. : 07 70 57 - 62 30

Total des frais engagés :

288,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/11/2020

Nom et prénom du malade :

HASSANE BOUKHARI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.T.A +

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 : (02/10/2020), Casablanca

Signature de l'adhérent(s) :

Le : 02/10/2020,

Signature :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes INP : 002287889
12 juil 2020	C	C.	<i>Saleh</i>	DR. SAID EL KALIBI MEDECIN CHEF DE CLINIQUE DIRECTEUR MEDICAL ASSOCIATE Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Sachet du Pharmacien et du Distributeur	Date	Montant de la Facture Florale des Auteurs
<i>PHARMACIE BEN MOUSSA Casablanca</i> INPI : 002200789516 Posteur en Pharmacie Ben Moussa 51 Rue Rahba Ben Youssef INPI : 0022205406516 GSM : 06 69 51 6	22/7/2020	28830

ANALYSES - RADIGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
		<i>ANAH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	G	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>				

# ORDONNANCE

PPV 84DH80  
PER 02/23  
LOT J429  
PEW: 84DH80  
PER: 03/23  
LOT: J683

PPV 84DH80  
PER 10/22  
LOT 12492  
84DH80

mme Bourklain Sonia

84,80x3

PREDAR Dose (3)

10,30

- Dolez

TOPSNE GRAS

23,60

23,60

10,30  
PPV 10DH30  
PER 11/22  
LOT 12552

PHARMACIE ALMASSIRA  
PHARMACIE BENMOUSSA  
Délégué : NPE : 092.007.814  
Destinataire : Pharmacie  
31, Rue Rahel Ben Ahmed  
Tél : 0522.24.00.54 - Fax : 0522.21.62.8  
GSM : 06.89.81.62.8



SURSA D'APPELLATION  
DU PRODUIT  
Ben Ahmed  
0522.24.00.54  
0522.24.85.44

IS

Taff le

flacon 100 ml  
1 g / semaine

28830

02 JUL. 2020