

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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.

**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° W19-547309

36.110

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8094 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LOUANJLI ADIB  
 Date de naissance : 28/04/1961  
 Adresse : Lot Jardins Majbar - n°10-124 - Calimie  
 Case  
 Tél. : 06 61 42 36 93 Total des frais engagés : 662,90 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. RBIHA Ali**  
 Médecin Généraliste  
 Radio Echographie - ECG  
 Centre Had Soualem  
 Tél 0522 90 41 17

Date de consultation : 15/5/2020  
 Nom et prénom du malade : BERRADA SABAH épouse LOUANJLI  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Syndrome anxio-dépressif  
 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 : Case

Le : 15/5/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
15/12/2020	C	C	200100	INP : 06/11/2020 Dr. RBIHA A Médecin Généraliste Psychogre

**Dr. R. B. H. A. N.**  
Médecin Généraliste  
Radio Echographie  
Centre H.A.  
Tél: 0522

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE OXYGENE</b> <b>SOUAD DEMNI TAZI</b> 1 bis, Bd Panoramique Quartier 10 - Annaba - Algérie 36012 (Annaba) - Tél: 022 22 41 41	15.05.20	462,00

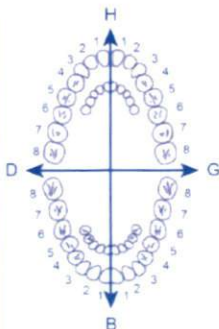
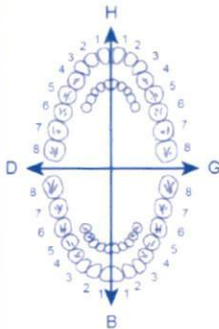
[illegible][illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, 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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ali RBIHA

Omnipraticien

Radio - Echographie

E.C.G

Km 30 - Centre Commercial

Haj Hamid Had Soualem

Tél.: { Cabinet : 05 22 96 41 07

Domicile : .....

الدكتور ربيعة علي

الفحص بالأشعة

تخطيط القلب

دلم 30 الى مركز التجاري الحاج حميد

حد لسوالم

العيادة : 05 22 96 41 07

الهاتف }

المنزل : .....



Had Soualem, le: .....

15/5/2020

M<sup>re</sup> BERRADA SABAH épouse  
LOUAHJLI

154.30 x 3  
S-CITAZ 10mg (S.V.) (304) n° 3

1/2 motif pendant 3 mois

T=462,90

Dr. RBIHA Ali  
Médecin Généraliste - ECG  
Radio - Echographie  
Centre Had Soualem  
Km 30 - Centre Commercial  
Haj Hamid Had Soualem  
Tél. 05 22 96 41 07

PHARMACIE OXYGENE  
SOUAD DEMNI TAZI  
1 bis, Bd Panoramique  
Quartier de Grèce - Ajloun - J1802  
Carablanca - Tél. 022 52 ...

0 Comprimés pelliculé

LOT: KE90041  
PER: AVR 2021  
PPV: 154 DH 30

30 Comprimés pelliculé

LOT: KE90069  
PER: JUL 2021  
PPV: 154 DH 30

30 Comprimés pelliculé

LOT: KE90046  
PER: AVR 2021  
PPV: 154 DH 30