

# 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.

## 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.

## Prothèse :

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



34.126

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0022660

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6515 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mr HAWIF ASMAM Date de naissance : 13.12.1967

Adresse :

Tél : 0673764477 Total des frais engagés : 1071,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/2020

Nom et prénom du malade : Hawif Asmaa Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 Le : 20/02/2020


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
16/7/20	G2		250,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	16/7/20	471,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/7/20	Re epaule	200,00
		Re lachas	200,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

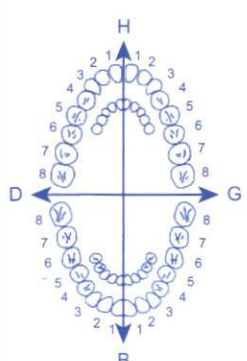
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

PHARMACIE NAGUIB  
Dr Naguib Nadia  
334, Bd Oued Daouda  
Oudr Casablanca  
Tel : 05 20 00 25 95

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل  
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Hanif Asmaa

Casablanca le :

16/7/20

133,00

1) Arcoxia 90

1 op / j

98,80

(2x49,40)

2) Calmar

1 op = 27

85,50

3) Nesoflex gel

82,10

1 app =

22,20<sup>3</sup>

Esac 20

1 gel / j

421,60



49,40

49,40



82,00

LOT 19005  
PER 07/21  
P.P.V. 82 DH, 10

PPV: 22 DH, 20  
PER: 01/22  
LOT: J073

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, A

05 22 89 38 88 / 95 ☐ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

PHARMACIE NAGUIB  
Dr Naguib Nadia  
Oued Nadi

Calmar

500 : 200 /

Casablanca le, 16/07/2020

**FACTURE**

**NOM ET PRENOM : M<sup>me</sup>, HANIF Asmaa**

**EXAMEN FAIT : Rx de L'EPAULE GAUCHE DE FACE : 200 DH**

**Rx du RACHIS CERVICAL DE PROFIL : 200 DH**

**MONTANT GLOBAL : 400,00 DHS**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**« QUATRE CENT DIRHAMS ».**

Dr Houda IBNABDELJALIL  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune Azemmour  
Angle Route d'Azemmour  
Bd Sidi Abderrahmane Casablanca  
Tél : 0522 89 38 81



Casablanca le, 16/07/2020

Patient : HANIF Asmaa

Médecin traitant : **IBNABDELJALIL Houda**

**Rx de L'EPAULE GAUCHE**

**DE FACE**

- ❖ Absence d'anomalie osseuse visible.
- ❖ Ceintre omo-huméral conservé.

**Rx du RACHIS CERVICAL**

**DE PROFIL**

- ❖ Pincement discal C4- C5, C5- C6 et C6- C7.

Confraternellement

**Dr H. IBNABDELJALIL**

*[Signature and stamp of Dr. H. IBNABDELJALIL]*