

# 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.

## Education :

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.

## Caixa :

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° P19-0029380

N.D. : 34765

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7181 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08 02 1962

Adresse : Bloc 2b Rue 04 N° 02 HAX TILICA AGADIR

Tél. : 0667122441 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL BICARI Mostafa  
Chirurgie - Pédiatrique  
Imm. Oubidar, Rue Ei Bekay  
AGADIR - Tél: 05 28 84 60 50  
INP: 041000613

Date de consultation : 16/06/2010

Nom et prénom du malade : IMAKOR BRAHIM 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
006   2020	C	10000		<i>Docteur EL BACHIR MOSTAFA Chirurgie - Pédiatrie Imrn. Oubidar, Rue El ASADIR - Tel: 05 38 INP: 04106</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

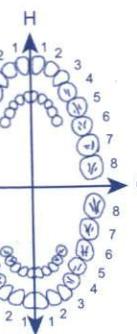
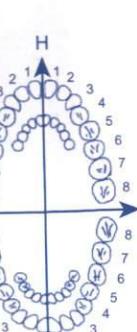
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. EL BICHRI MOSTAFA

## Chirurgien - Pédiatre

chirurgie de l'enfant et l'adolescent

## **Chirurgie traumato | Orthopédique**

## Chirurgie urologique (Ectopie , Hypospadias ....)

#### **Chirurgie digestive ( Hernie ...), Circoncision**

Lauréat de l'hôpital Universitaire

Ibn Rochd, Casablanca

Ex-Médecin-Chef de chirurgie pédiatrique à l'Hôpital hassan II - Agadir



الدكتور البشري مصطفى

جريدة الأطفال

## جراحة العظام (التقويم و الكسر)

## الحاجة الباطنية، حاجة المسالك البولية

حصة الفتة، الخصيتين، الجهاز التن

الخزان

خريج المستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب رئيس بمصلحة جراحة الأطفال

سياقا بمستشفى الحسن الثاني - أكادير

### *Agadir le :*

## **NOTE D'HONORAIRE**

new York  
Le M' animal  
Blossom'

عقار Mostafqueatque  
العنوان رقم 6 ، الطابق الأول ملتقى طريق زنقة مراكش و شارع الرئيس البكай  
(جناح صيدلية الشعب وبنك BMCI )

Immeuble Oubidar App n° 6. 1er étage Croisement Rue Marrakech et Rue président el Dekkak

(à coté de pharmacie CHaab et BMCI) - Agadir. - Tél : 05 28 84 60 50