

# 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.



# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-472418

*Tchahat...  
Assaad...  
Jamil...*

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9623

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSAAD

*Jamil...*

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél. : 2334

Total des frais engagés :

*Dr. BESRI R. 150 + 412*

*Médecine Gynécologie 186 Bd El Oulja Casablanca 2*

*Tél : 022-50...*

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : n° 13 Assaad Jamil

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

*PMI D*

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'autre médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-472418

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

## 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
3 Avril 20	C	1	150,00	INP : DPS/103B36 Dr. BESSET Médecin Gynécologue Médicale 186 LL, 11 Quai Jean Jaurès Tél : 022.50.11.82

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEF Nouvelles IBA Docteur Abdellatif Ben Ammar 911 BP 62 Tétouan Tél: 05 22 88 05 70	13/04/20	4112,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches showing numbered teeth from 1 to 8. A vertical arrow points upwards through the upper arch, and a horizontal arrow points right through				

# الدكتورة بصرى ربيعة

**Docteur BESRI Rabéa**  
MÉDECIN GÉNÉRAL

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris  
**GYNÉCOLOGIE MÉDICALE**  
Médecine de Travail  
Médecin Expert Assermentée  
Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Aïn Chok  
Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

Casablanca, le

13 Avril 20.

خاصية في الفحص، بالصدى  
خريجة كلية الطب بباريس  
أمراض النساء  
طب الشغل  
طبية محايدة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

n° ASSAD Tamila  
DR BESRI Rabéa  
196, Noufou 24

NovoNorm®  
2mg  
90 comprimés  
PPV: 196 DH/50



0-1785-73-210-1

6 118001 120376

60,00

PPV 196 DH  
PER 10/21  
LOT 12122-0

50,00 Novocain 150 (gel)  
1 g/10ml/gel

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

20,90 vit D3 Bon x(3 mois)  
x 3 7 A/B/mois

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

PPV 22 DH/20  
PER 10/21  
LOT 12328 99,20

22,20 PPV: 22DH20  
PER: 06/21  
PPV: 22DH20  
PER: 04/21  
LOT: I1046 99,20

PHARMACIE MERIEUX  
Nourddine SA  
Docteur en Pharmacie  
311, Bd. Abdelmoumen Casab  
Tél.: 05 22 86 05 70

A/25