

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## adiologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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 caractére 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

ND: 35982

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0013140

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUJTAHID ABDELLAH Date de naissance : 14.05.1955

Adresse : CITE D'JAMAA Rue 131 N° 09 Jamila 05 CASA

Tél. : 06 61 72 75 46 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. SAMIRA GUASMIAT  
Medecin Généraliste  
C. U. d'Echographie Générale  
C. Jamila 5, Rue 62 N° 3 Che Djemaa  
CASA 13 LA NC  
TÉL: 022 59 75 70 = 065 35 69 93*

Date de consultation : 20/07/2022

Nom et prénom du malade : MOUJTAHID Abdellah Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.T.A + D.N.D

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 : CASA

Le : 20/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : A.B.S

## 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
20/07/20	Dr. Samira GUAGNOU Dr. Medecin Généraliste C.U. d'Echo-Doppler	180 Dpf	Dr. Samira GUAGNOU Dr. Medecin Généraliste C.U. d'Echo-Doppler	
				Samira GUAGNOU Dr. Medecin Généraliste C.U. d'Echo-Doppler
				Samira GUAGNOU Dr. Medecin Généraliste C.U. d'Echo-Doppler

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	SBATA Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAZI RAFIAA TAZI RAFFIA 259, Bd Sidi Al Hamra CASABLANCA Tél: 0522 37 10 5 - IF: 49628100 CNSS: 1579088-ICE: 001632349000079 INPE: 092052562 - Pat: 37426120	20/07/2020	395.90

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

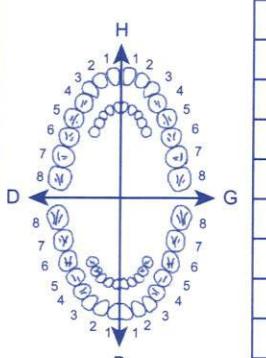
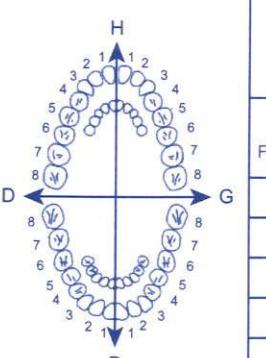
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553 B	G	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samira GUASMIATE  
OMNIPRATICIENNE  
C.U.Echographie générale  
ICE N° 001716682000066

Casablanca , le 20/07/20

ORDONNANCE

NOM ET PRENOM:

Houssatia D Abderrahim

78.70 11 Diastase 60 -

LOT 200139  
EXP 01/2025  
PPV 20.80DH

20.80x2 21 Glucophosphate 54.00

54.00

54.00x2 3) Rempatec C.P. x

54.00

29.00 4) Novolet 10 -

38.80 5) Neolet 1 C.P. x

39.80 6) Hepanost 1 C.P. x

10 مل

LOT : 5501  
UT. AV : 04-21  
P.P.V : 29 DH 00

NEOFORTAN® 160 mg  
PPV 98DH80  
EXP 04/2022  
LOT 91039 3

PHARMACIE SBAT  
TAZI RAFIAA

259, Bd Sakia Al Hamra

CASABLANCA

Tél: 0522 37 19 15 - IF: 49628100  
CNSS: 1579088-ICE: 001632349000079  
INPE: 092052562 - PAT: 37426120

Dr. Samira GUASI  
Medecin Généraliste  
C. U. d'Echographie Générale  
Jamila 5, Rue 62 N° 3 Cité Djemaa  
CASABLANCA 20452 Tél: 022 59 25 70 + 065 35 69 99  
Email: healthisgold@hotmail.com

Jamila 5,Rue 62, N° 3, Cité Djemaa Ben Msick Casablanca 20452 Tél: 05 22 59 75 70-GSM 0665 356 992

Email: healthisgold@hotmail.com



Lot: DS11/19  
DLC: 11/2022  
**P.P.C : 109,00 DH**