

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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 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

Nº P19- 0026543

NP  
37908

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0947 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MALTOF el Houcine

Date de naissance : 1948

Adresse : C/S Sidi My Boubchare Rue 25 n°93

Tél. : 0522376228 Total des frais engagés : 193,40 + 3,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2020

Nom et prénom du malade : Mme KERREUM FATIMA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : FTA mal équilibre

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

Signature de l'adhérent(e) :

Geld

Le : 11/03/2020

ACCUEIL

# 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
11/03/2020			F 300 DHP	Dr Safaa AL DERAZAK CARDIOLOGUE 17 Rue Bachir El Alj 1er étage Tél: 0522 25 78 78

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pognisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOCTEUR ABDERRAHMANE 161-05-22-2020	11/03/2020	193,40

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Safae ABDERAZZAK  
CARDIOLOGUE**

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Hypertension artérielle - Echographie Doppler

Epreuve d'effort - Holter - Echocoeur de stress

Adultes et Enfants



الدكتورة صفاء عبد الرزاق  
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس

ارتفاع الضغط - الفحص بالصدى

تخطيط القلب أثاثاً - التهاب - التسجيل المسرع للضغط

الكتار والسعال

## Ordonnance

Casablanca, le : 11/03/2020.

N<sup>o</sup> KERRAUM

PATIMA

05 80 00523  
PP 6380 D 030

67,80



- Biprol 10mg : 10-0

- Bipreterax 5/1,25 : 10-0

125,60



193,40

PHARMACIE KOUTOUBIA  
Muhammed AARAB  
Distributeur et État en Pharmacie  
Liaissement Massabatia Rue 24 N°104  
Tél: 05 22 57 39 26

125,60

Dr Safae ABDERAZZAK  
CARDIOLOGUE  
17 Rue Bachir El Alj 1er Etg n° 5  
Tél: 0522 257878