

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## entaire :

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.

**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- 060768

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8512

Société : 37670

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance : 1950

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 539,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PR LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologue  
158 Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél. 05 22 94 37 45 /  
Fax 05 22 94 37 47

Date de consultation : 02/07/2020

Nom et prénom du malade : KOUA Raja Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Syndrome de MUPRAS

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 : Casab

Le : 04/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Redacted area]

[Redacted area]

#### **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                         |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/02/20        | C3                |                       | 200,00                          | DR LAZARUS MEDICAL<br>GASTRO BD. D'AFRIQUE 158<br>158 05 22 94 31 A1<br>05 22 94 31 A1 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL</b><br>Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri Murger, Résidence Talbi III, Casablanca<br>Tél/Fax: 0522 99 69 21 | 04/07/20 | 339,50                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

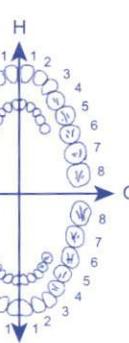
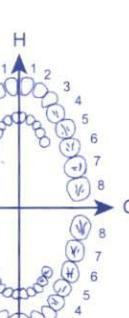
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

#### **RELEVÉ 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

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins                                       | Coefficient |                         |
|--|---|--|-------------|-------------------------|
|   |   |  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |   |  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |   |  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |  |             |                         |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B           | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |  |             | 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

# Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

**SUR RENDEZ - VOUS**  
Horaire continu

Cabinet  
Gastro-Entérologie  
Hépato-Gastro-Entérologie  
G.H.

# الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
التنفس الداخلي

بالموعد  
توقيت مستمر

Casablanca, le :

02/07/2020 الدار البيضاء، في

Dme KOUN Raja

56,30 -

D-Cure 15000

PPV:

LOT : 56,30 DH  
EXP : 19A07/B  
01/2021

1 Ampoule tous les 20j

42,80 -

Endurex 150

LOT 19312/FCB  
s : 11/2022 PPC 42,80  
st composé de plantes dont  
sont bénéfiques pour

103,60 -

Amoxil 1000

PPV: 103,60 DH  
LOT: 610807  
PER: 01/21

2 g 3 matin avant d'aller manger

42,20 -  
~~X 12,40~~  
84,10

Calpol

42,20

52,40 -

Somectal 300

PRIB: 5202020  
SMECTA 3G  
SACHETS 300  
P.P.V.: 520H40  
Barcode: 6 118000 011468

339,50 -  
1

2 sachet/j; 1 s avant

**PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL**  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 996922

PR LABIAD ALLAL  
Gastro - Entérologie  
158, Bd. d'Anfa Casablanca  
Tél: 05 22 94 37 45 / 3  
Fax: 05 22 94 37 47

05 22 94 37 47 - الدار البيضاء الهاتف: 158  
158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 94 37 45 - Fax : 05 22 94 37 47