

# 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.

## 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.

## 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

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

40057

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0020267

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5340 Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : MOUARID BOUCHAIB Date de naissance : 1953

Adresse :

Tél. : 0663517268 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade : MOUARID BOUCHAIB Age : 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

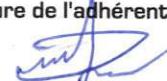
B.P.C.O Péviti

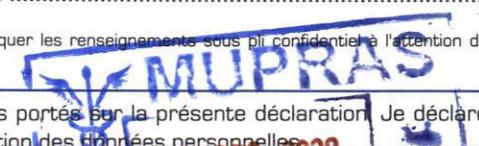
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 15 SEP. 2020

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
08-09-2020	Sc		250 Dhs	<p>Dr. AMRANI HASSAN Pneumo-Pédiatre et Allergologue Résidenciaire à Casablanca RDC - CASABLANCA Tal : 05 22 89 02 02</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE SEMLALI A.S.E.M. Rue 11011 Sid El Khadir Tél: 05.22.89.62.62	08/09/20	2031,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - ptysiologue  
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose  
Ronflement et Apnées du Sommeil

## Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU ibn Rochd  
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة عبيراني حنشي سعيدة

اختصاصية  
في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيق، داء السل

## كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 08-09-2020 الدار البيضاء، في

M. MARAD

Boîte de

PHARMACIE SEMALI  
n°83, Angle des Rues 11 et 1  
SID EL KHADIR  
Tél : 0522.89.62.93



813,00 + 2

Q velho

1 ghl. x 2 ml

150,00 + 2

②

Fladulie



20 ml x 2 ml

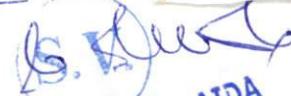
15,30

③

Ventolin

2031, 30

2 ml



NOVARTIS

PPV : 843,00 DH

NOVARTIS

PPV : 843,00 DH



AMRANI HENCHI SAIDA  
Résidenc'e FirDAOUS.  
RDC - CASABLANCA  
Tél : 05 22 89 1

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 150,00 DH

