

## 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.

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

N° W19-526010

ND: 41514

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9072	Société :	Ram.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Karin
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	566665805	Total des frais engagés :	100 + 9416 Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :	Dr. MSEFFER Abdelkrim MEDCINE GENERALE ACUPUNCTURE - ECHOGRAPHIE GENERALE 254, Avenue Reda Guedira (Ex. Avenue du Nil) Casablanca	
Date de consultation :	8 SEP 2020	
Nom et prénom du malade :	Karin Mamed	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	M. dep	
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 :  
Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

#### Déclaration de maladie

N° W19-526010

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

## 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 Recoulement des Actes
18 SEPT 2020		2	150,00	INP : ACUPUNCTURE MEDICINE GENERALE MORPHOTHER. ECHOGRAPHIE 254, Avenue Reda GOURA (EX. Avenue du Nid) BEFFER Abdellah

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE FARIDA CASABLANCA</b> Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Joulani Salma 2 - Casablanca Tél: 05 22 88 01 47 ICE : 002115854C00097	08/09/2020	94,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# **Dr. MSEFFER Abdelkrim**

**MEDECINE GENERALE  
ACUPUNCTURE  
ECHOGRAPHIE GENERALE**

254, Avenue Reda Guedira  
(Ex. Avenue du Nil)  
Casablanca

Tél.: 05 22 37 24 80 // P.: 06 61 33 95 59  
E-mail : a.mseffer@menara.ma  
ICE : 002057753000038

Karim  
Menara

Casablanca, le ..... **SEPT 2020**

**PHARMACIE FATHIA CASABLANCA**  
Mme FILALI GUENFAR et Filles  
226, Boulevard Al-Jadida  
Salina 2 - Casablanca  
Tel: 05 22 38 01 47  
ICE : 002153540000

- A Flok 25 g

1 gr x 1

37,00 ultra lente 25 s



- 1 . ↑

42,00 Omiz 20 mg **S.V.**

1 goutte /

15,80

Doliprane **S.V.** 25 g

-- 1 - 1. \* -

94,80

**MSEFFER Abdelkrim**  
MEDCINE GENERALE  
ACUPUNCTURE ECHOGRAPHIE GENERALE  
254, Avenue Reda Guedira  
(Ex. Avenue du Nil) Casablanca

42.00

المجموعة: 573  
الصنع: 12 2019  
 صالح لغاية: 12 2022  
BIOCODEX MAROC  
PPV 37.00 DH

