

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVÉR 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.

## ologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-0037084

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7364

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUNIY AMINE.

Date de naissance :

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/20

Nom et prénom du malade : BENYOUS KAOUTAR Age : 39

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTN SAH

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 : 31/08/20

Signature de l'adhérent[e] :

8

## 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
31/8/22	C		Gn	DR HASSAN Spécialiste Oculaire, Nez, Gorge Chirurgie Cervico - Facial Bd. Al Oods P. Qods Califourne Imm. GH3 Appt. 14 Ain Chock Casablanca - Tel. 05 22 52 69 78

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mersad Lot. Bouchra Route 1100 Idi Maârouf - Casablanca Tél: 0522 3219 29	31/08/2020	336,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

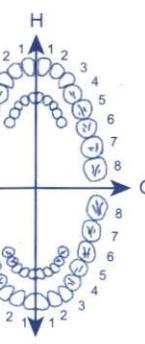
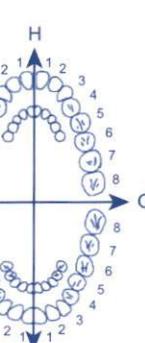
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 d'exploration.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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**



### Ordonnance Médicale

Casablanca le : 31/08/2020

MME BENNIS KAOUTAR

58,40<sup>x2</sup>

- Solupred 20 mg  
3 Comprimé, matin, pendant 6 jours puis 2 Comp  
pendant 4 jours puis 1 Comprimé, matin, pendant 4 jours

79,70

- Azix 500 mg comprimé  
1 Comprimé, midi, pendant 3 jours

14,00

- Doliprane 1g  
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 jours

82,10

- Inexium 20 mg  
1 Comprimé, matin, pendant , 1 mois

44,10

- Difal 50 mg  
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant , 3 jours

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

**Solupred® 20mg**

PPV: 79DH70

PER: 04/23

LOT: J1038

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir benn al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21ARQ P.P.V: 82,10 DH  
6 ||| 118001 020591

**DIFAL® 50 mg**

Boîte de 30 comprimés

PPV: 14DH00  
PER: 12/20  
LOT: G2849

Pharmacie Marsad  
93, Lot. Bouacha Route 1100  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél: 0522 421929

Dr. HASSANI Redouane  
Spécialiste Oreille, Nez,  
Chirurgie Cervico-Faciale  
Ed. Al Qods Résidence Al Qods Californie  
Imm. GH8 Appt 14 Ain Chock  
Casablanca - Tél: 05 22 52 69 78