

# 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.

## Educateur :

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.

## Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

N° P19- 0038782

N.D. 4 3156

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2930 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAUCHITANI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2020

Nom et prénom du malade : MAUCHITANI Mohamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DDB + Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1ère - 2ème - 3ème - 4ème - 5ème - 6ème - 7ème - 8ème - 9ème - 10ème - 11ème - 12ème - 13ème - 14ème - 15ème - 16ème - 17ème - 18ème - 19ème - 20ème - 21ème - 22ème - 23ème - 24ème - 25ème - 26ème - 27ème - 28ème - 29ème - 30ème - 31ème - 32ème - 33ème - 34ème - 35ème - 36ème - 37ème - 38ème - 39ème - 40ème - 41ème - 42ème - 43ème - 44ème - 45ème - 46ème - 47ème - 48ème - 49ème - 50ème - 51ème - 52ème - 53ème - 54ème - 55ème - 56ème - 57ème - 58ème - 59ème - 60ème - 61ème - 62ème - 63ème - 64ème - 65ème - 66ème - 67ème - 68ème - 69ème - 70ème - 71ème - 72ème - 73ème - 74ème - 75ème - 76ème - 77ème - 78ème - 79ème - 80ème - 81ème - 82ème - 83ème - 84ème - 85ème - 86ème - 87ème - 88ème - 89ème - 90ème - 91ème - 92ème - 93ème - 94ème - 95ème - 96ème - 97ème - 98ème - 99ème - 100ème

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
7/8/20	C2	1	250,00	Dr. KASSA Abdellah Spécialiste Chirurgie Otorhinolaryngologique 8, Av. 6 Nov 75 - Casablanca Tél: 0661 91 74 04 - 0522 56 31 72

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

7/8/20 160,00

# 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 des Honoraires

A M P C I M I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

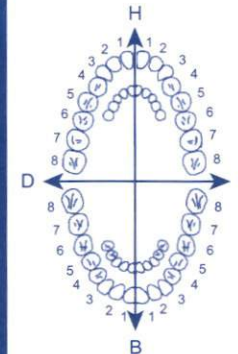
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

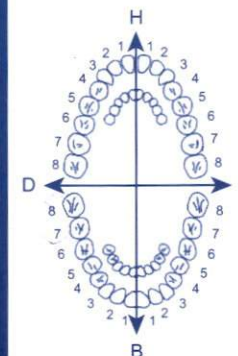
25533412 21433552  
00000000 00000000

D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# Dr. Abdellah KASSA

Spécialiste en Chirurgie Générale  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris VI  
Coeliochirurgie  
Chirurgie Digestive, Urologie  
Chirurgie Gynécologique, du Sein  
& de la Thyroïde  
Chirurgie Proctologie (Hémorroïdes  
Absès Anal - Fistule Anale...)  
Echographie

**CLARIL® 500 mg**

Boîte de 14 Comprimés

Lot N° / Date Per. :

Casablanca, le : 7/8/20

# الدكتور كاسا عبد الله

طبيب اختصاصي في الجراحة العامة  
خريج كلية الطب بباريس  
الجراحة بالمنظار الداخلي  
جراحة الجهاز الهضمي والبولي  
جراحة أمراض النساء  
جراحة البواسير... الخ  
الفحص بالصدى

Monchab  
Hachem



16000  
- Claril 500

1 g x 2

10 jours  
Avant  
Repos

- Tirodola 2

1/2 - 1/2  
par semaine

Dr. KASSA Abdellah  
Specialiste Chirurgie Générale  
8, Av. 75 - Casablanca  
Tél : 05 22 56 31 72 - GSM : 06 61 31 74 04