

## 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.

### 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 caractériel 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° W19-576801

ND.43116

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8365

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FRIA ABDELLAH

Date de naissance : 04-01-1964

Adresse : VILLA 125 - RUE 13 - BS 007 Errabbi

OLLEA - CASABLANCA

Tél. : 06 61 23 33 76 Total des frais engagés 624,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angie Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Créteil-Polo  
Tél: 0522 82 11 11 - Casablanca

Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : Hafsa Jannini Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : polyarthrite

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 : CASABLANCA

Le : 07/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : CCF

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Attestation des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
S/ANNEE C.			U.C.W.D.H.	INP : 051036661 Pr. S. JANTA Professeur de Rhumatologie Casablanca 00185ASL1992 Sue N° 2 00185ASL1992

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAISON CASA SARL 15 Rue de la Réunion Tél : 05 22 29 47 67 ICE - 001689083000047 SOCIÉTÉ DU LYCÉE 260	05/10/20	2210,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET MONTAISSES

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'ODDF.



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 5/10/2023

Docteur :

Dr Haffaf Sanaa

198,00

① N° d'acquittement



LOT PUC: 198.00 DH

062  
2022-07



26,20

②

10 M + E 1 J



224,20

2 M / Semaine

Pr. S. JANANI

Professeur en Rhumatologie  
Casablanca

GSM : 06 18 15 51 91

LOT: 14218011  
PER: 11-2022  
PPU: 26,20 DH



NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crétes-Polo  
Tél: 0522 82 11 11 - Casablanca