

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## iologie 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.

## ntaire :

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.

## ladie 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4699

Société :

RAM.

4347

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MABROUR MOHAMED

Date de naissance : 10/01/1950

Adresse : Lot. ETADAMOUNE, RUE 5 N° 34  
OULFA - CASABLANCA

Tél. : 0661326392

Total des frais engagés : 709,60 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 08/10/2020

Le : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : .....

MABROUR





## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02.09.2020	C		# 300 DH #	EL ALI TOURIA SALAH EL OUEID Mme Jean-Jacques TOURIA SALAH EL OUEID

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Nasouib Nadia 334, Bd Oued Daoura Ouled - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	02/09/2020	409,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

## 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 Touria EL ALAMI

Dermatologue - Vénérologue  
Spécialiste des maladies  
de la peau, du cuir chevelu  
Laser - LED

## **COSMETOLOGIE**

Sur rendez-vous

الدكتورة ثريا العلمي

## أخصائية في أمراض الجلد الشعر والأمراض التناسلية

## علم التجميل بالميعاد

## Casablanca, le

ous  
Casablanca, le ٢٧٠٩٢٠٢٣ الدار البيضاء في

Mr. ABDULKARIM NAINA

Be kinder because

✓ Peter de Rover

39,70

feel like possess

•A•S

27,30

Verde aceite

•AS

222.00

Alexander Becker poses

1500 x 26 x 100

75,40

Kynase 150g  
14g per bedeen

AS

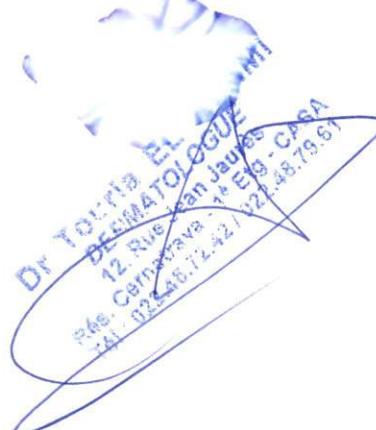
E-mail : cabinetdrelalami2019dermato@gmail.com

84 pieces

Nyluster access  
45,20 lepi celestes  
x 100



Deutsch preise  
409,60 levi closely



PHARMACIE MAGUIB  
Dr Naguib Nadia  
334, Bd Houed Daouas  
Ouïa - Casablanca  
Tél : 05 20 00 25 95

**Mohamed MABROUR**

---

**De:** Mohamed MABROUR <mmabrour@gmail.com>  
**Envoyé:** mercredi 7 octobre 2020 12:15  
**À:** 'rfm@mupras.com'  
**Objet:** Feuille de Soins N° P19-0043157 du 02/09/2020, Matricule 4699

Bonjour,

Veuillez trouver ci-joint une copie de la feuille de soins en objet , ainsi que les documents en relations.

**Documents joints :**

- Feuille de soin N° P19-0043157 du 02/09//2020
- Ordonnance Dermatologie du 02/09/2020
- 5 Vignettes de médicaments
  1. pour Fucidine 2% (1 x 39,70 dh).
  2. pour Ketoderm 2% (1 x 27,30 dh)1g/125mg.
  3. Augmentin 1g/125mg (1 x 222,00 dh).
  4. Mynazol 150mg (1 x 75,40 dh).
  5. Mycoster 1% (1 x 45,20 dh).

Merci à vous.

Mohamed Mabrour  
Matricule : 4699  
GSM : 0661326392  
Email : [mmabrour@gmail.com](mailto:mmabrour@gmail.com)



Ordonnance\_dtd...P19-043157\_Feu...