

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Étage 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° W19-425379

47191

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07943

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benjelloun

Date de naissance :

901071960

Adresse :

13 Rue EL FOUCAL

Télé. :

06 614 2568

Total des frais engagés :

692,70

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade :

MOUATTAKI Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Demalat

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 10 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. ZOCAELLI

55 rue de las Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 20 45 45

fax : 05 22 22 78 18

www.mupras.com

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Colette  
CATELLA Casablanca  
45, rue de la Marquise  
Tél. 022 23 45 70

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/11/2020	5	2500	2500	IMP : 0910949079

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 Tél. 05 22 25 49 25 IF : 40436622	10/11/2020	4110,70

**ANALYSES - RADIographies**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<p align="center"><b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td> </td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
G	00000000	11433553											
B	35533411												
<p align="center"><b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b></p>	<p align="center"><b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b></p>												
<p align="center">COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>	<p align="center">MONTANTS DES SOINS</p>												
<p align="center">DEBUT D'EXECUTION</p>	<p align="center">FIN D'EXECUTION</p>												
<p align="center">COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>	<p align="center">MONTANTS DES SOINS</p>												
<p align="center">DATE DU DEVIS</p>	<p align="center">DATE DE L'EXECUTION</p>												

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de BESANÇON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة كلية الطب بيزنسون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد  
والشعر والأمراض التنسائية  
طب التجميل

Casablanca le 16/11/20

ن. NOUTAKI

AROELOUAH (G)

395,50

لـ Xenose Cuir (160) 00228732  
لـ Olympe Cuir 8 litres



natur  
SOIR | 4 JOURS

SOIR | 8 JOURS

1 mi cuir | 8 JOURS

4520

- X42AL 1cf Cuir (145) 45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Tel. 05 22 23 45 75 / 08 74

45, زنقة الأطلس - معاشر الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 23 45 75 / 08 74  
E-mail: locatelli.colette@yahoo.fr

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Faurat - Casablanca

Tél : 05 22 25 49 25

RC : 245509 - Pte.: 35873067

IF : 40436642



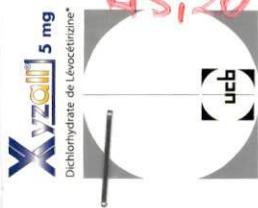
14 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Lévoceftizine  
**Xyzall® 5 mg**

LOT 191575 2

EXP 06 2023

PPV A 45 20

45,20



**Xyzall 5 mg**

14 comprimés pelliculés Non remboursable AMO



6 118000 021582