

# 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.

## 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 ANC :

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- 0040926

56060

Optique

Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9053

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moustafa Blaakouche

Date de naissance :

Adresse : Settat, el ktein

Tél. : 06 63 02 4191 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 / 12 / 2019

Nom et prénom du malade : Belhaqqoussi El Moustafa Age : 31 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : tension artérielle

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 : GKT, Le : 31/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
28/12/2012	Opérations chirurgicales		200000	Dr. Abdelhakim BOUABDI Spécialiste O.R.L Chirurgie Générale Faciale
				tel. : 05 22 32 64 80

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 3 MARS Av:3 Mars, N 86-88 El Kheir Settat	21/12/2022	149,62

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

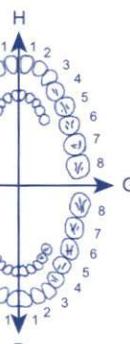
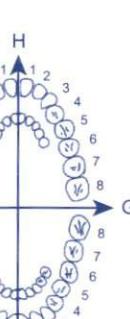
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVÉ 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'ostéodensitométrie.

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 25533411 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'EXÉCUTION

**Docteur  
BOUABID Abdelhakim**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie  
CERVICALE - FACIALE**

**Exploration Endoscopique  
Exploration Vertige et Surdité**



**الدكتور  
بوعبيد عبد الحكيم**

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف والأذن  
والحنجرة والوجه والعنق  
اختبارات الدوخة وظائف السمع  
الفحص بالمنظار والمعهر

**INPE : 061126140**

Berrechid le :

2012/20/20

Ballaaguel

si Mast f

flexam

500 mg



lej. 31/12

(12)

Zredni

20mg



lej. 31/12 (6 mois)

Loratadex



Legettes . 31.12.

42,00

21,80

149,60

Dr. ABDELHAKIM BOUABID  
Spécialiste ORL  
Chirurgie Cervicale et Faciale  
Tél : 0522 32 64 60

♦ 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage  
Appt 2 - Berrechid ☎ 0522 32 64 60  
ICE: 001866801000095 - IF : 14445762

♦ 332 تجزئة نصر الله إقامة محمد  
الطايف الأول رقم 2 - برشيد

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42.00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

PPV 85DH80  
LOT 060301  
EXP 08/2022

**FLOXAM®**

Flucloxacilline  
**500 mg** 16 gélules

21,80



DR WILHELM BOYD  
191 : 02 53 27 01 01  
DR WILHELM BOYD  
DR WILHELM BOYD