

## 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 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° W19-423447

ND : 50441

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (A)

Matricule :

FAHAM 4969

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAHAM Mohamed

Date de naissance :

16.6.1965

Adresse :

Habtuelle

Tél. :

06 66 04 66 87

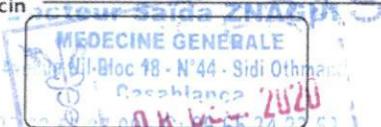
Total des frais engagés :

889,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/09/2020

Nom et prénom du malade :

2006 NAJAT Age: 1970

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

inf uno feint Go. Sh. Entero

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

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
NO 09 /2020	C		15000 1	INP : 091142463

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ph. Sanaa Casablanca SARL ASPIRISE Unique BLOC 18 N°15 Sidi Othmane Tél: 05 22 37 56 99	10/09/2020	679,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
				6		69.62

## 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.

DOCTEUR Saïda ZNAGUI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Boulevard Nil - Bloc 18 - N° 44

Sidi Othmane - Casablanca

Tél. : 05 22 56 87 00 - GSM : 06 65 34 23 53

الدكتورة سعيدة الزنڭي

الطب العام

شارع النيل بلوك 18، رقم 44

سيدي عثمان - الدار البيضاء

الهاتف: 06 65 34 23 53 - المحمول: 05 22 56 87 00

10/09/2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

ZEROUALI NAJAT

Ph. Sanaa Casablanca  
SARL Associée Unique  
Boulevard Nil N° 15 Sidi Othmane  
Tél. 05 22 37 56 90

LOT: 396 EXP: 11/22  
PPV: 112DH00

27,50 2

27,50

99,00x2 51

LOT: M0348  
PER: 04/2022  
PPV: 99,00 DH

LOT: M0348  
PER: 04/2022  
PPV: 99,00 DH

79,00

LOT 191589  
EXP 10/2022  
PPV 79.00 DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E06  
EXP: 05/2023

49,60

PPV:  
LOT:  
PER: 17,00

Docteur Saïda  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
avenue Nil Bloc 18 - N°44 - Sidi Othmane  
Casablanca  
Tél. 05 22 56 87 00 - GSM: 06 65 34 23 53

196,50

196,50 7100,50

679,60

Le Redo: cx 21  
Après Gentot  
mycine

1 flacon 10ml

3 mois

Septembre

cx 21

Après Gentot  
mycine