

# 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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 à caractère personnel.

**AS :** 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-

068572

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4823 Société : 53103

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARIKH Ahmed

Date de naissance : 16.01.1973

Adresse : 50 Le Grand Jardin Des Cèdres

Tél. : 06 70 15 88 38 Total des frais engagés : 26 660 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2020

Nom et prénom du malade : MARIKH Salima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Myopathies entalles essentielles

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 : Sidi Abdellah

Le : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



Signature

### 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
23/12/2020	?	Sollicit		M. GHALIM Abdalhak M.DECIN 12, Passage Achour Laraki - Berrchid Gsm: +212 62 62 64

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Herb-Ghella - Casablanca Tél: 0522 25 16 07	23/12/2020	267,60

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

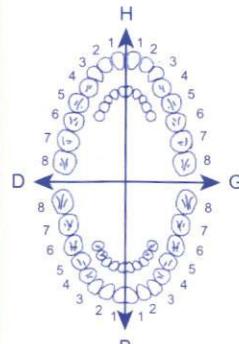
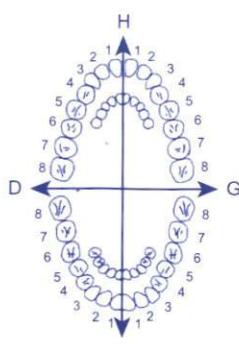
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ordre de service.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des soins
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				Date du devis
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX				Date de l'exécution

Docteur Abdelhak GHALIM

MÉDECINE GÉNÉRALE

Ex. Médecin des F.A.R

Ex. Médecin de la Garde Royale



الدكتور عبد الحق غليم

الطب العام

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بالحرس الملكي بالرباط

Berrechid, le

23/12/2020

برشيد، في

91<sup>me</sup> MARIKH Latifa

3x89,2

ATLUR 5 mg



1 g 15 pendant trois  
mois (03 mois)

267/6

PHARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
9rb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

Dr. GHALIM Abdelhak  
MEDECIN  
12, Passage Rachid Rida  
Larakia Berrechid  
Gsm: 06 52 25 52 57

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89,20

09366067/7

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89,90

09366067/7

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89,20

09366067/7