

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ctions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.



ND53598

U.P.R.S  
M.U.P.R.A.S  
Déclaration de Maladie : N° P19-0019050

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule: 8435	Société: RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	
Nom & Prénom: SLAOUI Amin Date de naissance:			
Adresse: 131 rue larache Hay SAIN			
Tél.: 06 61 32 21 94 Total des frais engagés: 150 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin:			
Date de consultation: 19/08/20			
Nom et prénom du malade: SEDOURI HASSAN Age:			
Lien de parenté: <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie: Pffcti gr algyne + Eclat			
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):

Le: 19/08/20

*[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
19/08/2012	5		200 Dhs	
19/08/2012	5		200 Dhs	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR Amdelaziz My Thami Hama 92167 Casablanca	18/8/2020	187.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

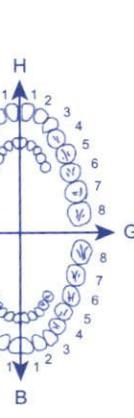
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a 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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nejmeddine SLIMANI

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR

SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.

d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

CASABLANCA

سلیمانی

سأء والتوليد

(فرنسا)

لعمق  
صوتية

تونير 1

0522 29 50

PRINOLUT

53,20

PRINOLUT

53,20

بيضاء

53,20

Casablanca, le : 19 AOUT 2020

SEPOLY APPNRA



53,20

Exayl Too

15

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

78, Route Mly Thami Hay Hassani

Tél: 0522 20 21 67 Casa

46200

15

Prunaleuk - Woxac

15

40,50

Tardyferon

187,10

319334

Barcode

6 118001 103041

Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Dr. SLIMANI  
Gynécologue  
20, Rue Chenier  
Tél : 022 22 36 00

PPV : 40,50 DH

Dr. Nejmeddine SLIMANI  
GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.  
d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00  
CASABLANCA

Casablanca, le .....

الدكتور نجم الدين سليماني

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببرامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي

20 زنقة مونبي - ساحة 16 نونبر  
الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

18 / 28 / 10

نجم

الدين

SLIMANI

Dr. Nejmeddine SLIMANI

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

SAMSUNG

Dr SLIMANI MEJEDDINE  
Ter trimestre

IPS250  
EVN46

80cm

IM 0.82  
Gen

11m 0.3  
19-06-2020  
15:37:41



DT 5.26 cm