

# 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.

## 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 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 caractére 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](http://www.mupras.com)

14897

## Déclaration de Maladie : N° P19-0021596

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2683 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDI Mohamed Date de naissance : 1952

Adresse : hassib hally

Tél. : 0623136021 Total des frais engagés : 752,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :

*Docteur Abdellah OTARID  
Neuro-Psychiatre  
75, Rue Taha Hachiri (ex.rue galilée)  
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41*

Date de consultation : 17 DEC 2019

Nom et prénom du malade : BENDI Si. Taha OTARID Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 2 VI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Docteur Abdellah OTARID  
Neuro-Psychiatre  
75, Rue Taha Hachiri (ex.rue galilée)  
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

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 : ACCUEIL Le : 17 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : Abdelh

## 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
17 DEC. 2019	CR		400	Docteur Abdellahim OTARI Neuro-Psychiatre 15, Rue Taha Houcine (ex.rue galilée) Tél: 0522 20.70.91/20.61.41
30				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		
		
		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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'OD.

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur Abdelhalim OTARID**  
**NEURO-PSYCHIATRE**  
 Expert diplômé de  
 L'Université René Descartes (Paris)

**الدكتور عبد الحليم عطارد**  
 أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية  
 خبير خارج  
 جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

17 DECEMBRE 2019

ضاء، في

41,80

BENTON

PHARMACIE GHANDI  
 H. ALAMI  
 03.52.05.21.32  
 Casablanca

119,80

41,80 mls Cansyl 40

21/230,60

119,80 21/21/29

losatka 10

35,70 44 Alp 1/3

PHARMACIE GHANDI  
 H. ALAMI  
 03.52.05.21.32  
 Casablanca

119,80

PHARMACIE GHANDI  
 H. ALAMI  
 03.52.05.21.32  
 Casablanca

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

Docteur Abdelhalim  
 Neuro-Psychi  
 75, Rue TAHA Hocine (ex Galilée) - Quartier Gauthier - Casablanca  
 Tél: 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax: 0522 27.41.49

35,70 35,70