

# 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.

## Médecine 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

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

15535

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9418

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENNİ KHALID

Date de naissance : 24/06/1972

Adresse : CASA OREGON TOWN VILLA 60 TRW

Bouskoura casablanca

Tél. : 0661060961

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa  
Rhumatologue - Ostéopathe  
283, Bd. Med. Zerkouni - Casablanca

Date de consultation : 22 OCT 2019

Nom et prénom du malade : MENNİ KHALID Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

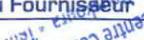
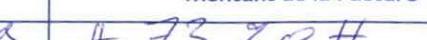
Signature de l'adhérent(e) :

ACCÈS MUPRAS

## 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
20/07/2019	en		31000	Dr. BOUTAIB BEAUFORT - Ostéopathie - Rhumatologie - 1 Med. Zerkouni - Casablanca Tél: 05 22 39 99 57

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	 2010/12	 # 73,20#

## **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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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'ORL.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS  
et des Articulations

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Marseille (France)

Médecin Expert Assermenté près  
les Tribunaux de Casablanca



الدكتورة لطيفة بوطيب بن صاري

اختصاصية في أمراض العظام  
والمفاصل (الروماتيزم)

خريجة كلية الطب بمرسيليا  
(فرنسا)

خبيرة محلفة لدى المحاكم

الدار البيضاء، في

Ville Verte - Bougouni - Tel: +212 520 5263 50  
Casablanca le 22 juillet 2019

Dr. Latifa AZENNAR

PHARMACIE GREEN TOWN

الدار البيضاء، المغرب

ORDONNANCE

041519 05/24  
PPV 37DH00

N: Nenni Khame

37,00

4 Dulcestan

14



37,00

14 104

9 45 85

36,80

8

Nelosam 7,1



36,80

14 5



14 111

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI  
Ostéopathe - Casablanca

283, Bd Mohamed Zerkouni (environ Boulevard Zirouni) - Casablanca - Tel.: 05.22.39.99.57

283، بول. محمد زركوني (جوار بول. زيروني) - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.39.99.57

I.C.E.: 00181378500001 - INPE: 091164491