

# 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

- 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.

**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° P19-0003210

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

15514

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 12345 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATIF SOUFIANE Date de naissance : 01-03-1982

Adresse : Lot AL KHOUZAYA Zemmour Agts 0701 CASA

Tél. : 0601M4986 Total des frais engagés : 492,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TABBAAI CHAIMA Age : 20

Lien de parenté : Dr SALAH MAHMOUD HUSSEIN Conjoint

Nature de la maladie : Gynécologue - Obstétricienne

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Cas abnlancé

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 Le : 06/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
31/12/19	AS		3000dt	 <b>SARAH MAKHOUD HUSSEIN</b> Gynécologue - Obstétricienne N° 3 BD Oum Rabi EL Oulta Casablanca Tél : 05 22 69 89 69

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. B. AHALOU KISSI Tel: 0522 65 02 44	31/12/1999	197,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the dorsal view of the left hemisphere of the human brain. The following labels are present:

- A:** Labeled at the top center.
- B:** Labeled at the bottom center.
- C:** Labeled on the right side.
- D:** Labeled on the left side.
- E:** Labeled on the right side.
- F:** Labeled on the left side.
- G:** Labeled on the right side.
- H:** Labeled at the top center.

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Farah MAHMOUD HUSSEIN**

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien médecin aux CHU Ibn Rochd



الدكتورة فرج محمود حسين  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

31/12/2022

البيضاء، في

Mme Mme

TAB BARASCHA SR

18,00

21 - Doliprane 500 mg  
Syrup x 2 D pddh 67

89,90

21 - Fenz Syrup

89,50

37 - A piqrol spray  
pp x 2 v

197,40



Dr FARAH  
Gynéco/  
Dr F. 1118119 BD Oum  
Rabia Casablanca  
Tel: 0522 65 89 69

8 032578 479676

190594  
2022/09

PPC : 89,50 DH

LOT :  
Casablanca  
Tel: 0522 65 89 69

3, شارع واد أم الربيع (نقطاطع شارع واد درعة) الطالق الأول - الولفة - الدار البيضاء  
3, Bd. Oued Oum Rabia [Intersection Bd. Oued Derâa] 1er Etage - Oulfa - Casablanca  
farahhussein\_554@hotmail.com 0522 65 89 69