

# 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.

## Reéducation :

- 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.

**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)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011278

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 25502 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hachimi Naima V. Date de naissance : fevrier

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Bhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/12/2019

Nom et prénom du malade : EL HACHIMI Naima Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : NCB + cervicalgie + 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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

 MUPRAS

ACCUEIL

# 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
26/12/19	C.S.	6		DR. RABIA NEUROLOGIE Explorations Fonctionnelles 119,50. Auto-Immune 11-05

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SUD AFRICAINE Groupe A - Rue 154 N° 23/25 El Oulfa - Casablanca Tél. : 05 22 89 00 62 I.C.E : 000500246000026	26/12/19	777,40 Dhs

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
		35533411	11433553	
	G			DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DE L'EXECUTION
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>

Docteur RAJI Lamia

Neurologue Adulte - Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme "EEG"  
Electroneuromyogramme "EMG" 125



الدكتورة الراجي لمياء

اختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب

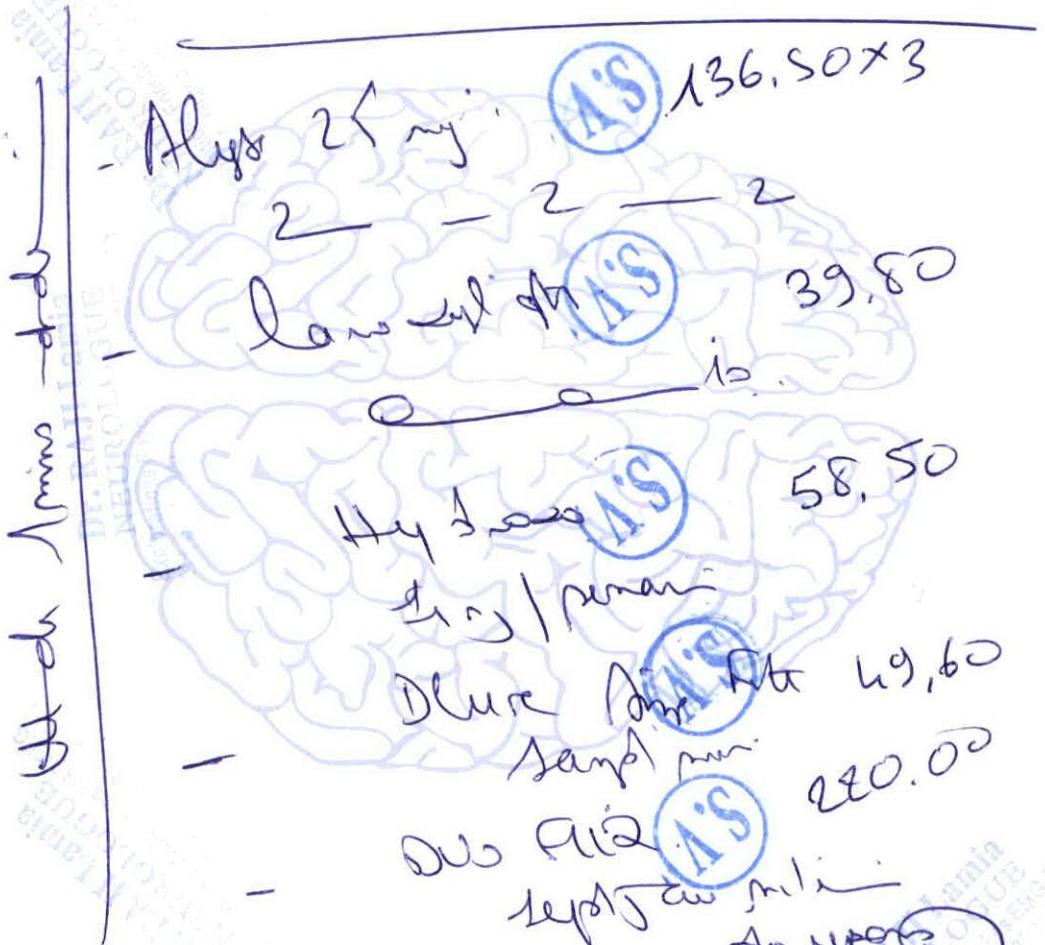
التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

PHARMACIE SOUHAIE  
Groupe K. P. 154 A  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 00050246000026

Casablanca, le : 26/14/2015

EL HAKIMI NAMA



119 شارع عبد المؤمن - إقامة ماري روزي الطابق الأول رقم 11 - الدار البيضاء  
119, Bd Abdelmoumen - Propriété Marie Rose 1<sup>er</sup> étage - N° 11 - Casablanca

Télé : 05 22 49 25 55

277.40

Lot: 19F090  
Per: 04.2021  
PPV: 136DH50

Lot: 19F090  
Per: 04.2021  
PPV: 136DH50

Lot: 19F090  
Per: 04.2021  
PPV: 136DH50

PPV:39DH80  
PER:07/22  
LOT:11632

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50 EXP 08/2022  
LOT 97001 2

PPV:49,60 DH  
LOT:19F18/8  
EXP:06/2022

DUOFLEX 30 GELULES  
LOT : 190003  
PER : 30/07/2022  
PRIX : 220DH

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 154 N° 23/25  
EL Oufa - Casablanca  
Tel. : 05 21 89 09 63  
I.C.E : 000560246000026

10/02/2022