

# 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 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)

N° = 16959

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0012041

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1069 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAKKRE Aïcha (ex ZAKRÉ) Date de naissance :

Adresse : Actuellement

Tél. : 0619.866.024 Total des frais engagés : 150 + 203 = 353 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. LAARIBI Samy**  
Médecine Générale  
Bloc 104 El Koucia - Hay Mohammadi  
N° 28, Rue 59 - Casablanca  
Tél. : 0522 6177 61

Date de consultation : 28/12/2013

Nom et prénom du malade : Dr. Aïcha Aïcha Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Crise hémorragique  
Monbes du docteur

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 10/12/2013

Signature de l'adhérent(e) : R

**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)

Le 10/12/2013

## 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
28/12/19	c	27	150 Dhs INP 091 087 366	<i>DR. H. MOHAMMADI Médecin - Bloc 104 El Koudia - Hay Mohammadi BLOC 104 El Koudia - Hay Mohammadi N° 28, Rue 50 Casablanca Tél.: 0522 61 77 81</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.12.2010	203,80

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### RELEVÉ 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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D	21433552 00000000 00000000 35533411	G	Coefficient des travaux
	B	11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور لعربيبي سمير

Docteur Samir LAARIBI

MEDECINE GÉNÉRALE  
ECHOGRAPHIE

الفحص العام  
الفحص بالصدى

Casablanca le : 28/12/2019 الدار البيضاء في

24,00 ZACGU AIC 0180  
1/ STRESSAM 0180  
1/ 1 gr une/jr. à 20 (20)  
87,00  
1/ RELAXIUM 300  
1/ 1 gr une/jr. X 02 MOIS =  
11,00 DOLIPRANE 518  
1/ 1g CPN 01  
1/ 2887 40 x 2 / jr. MILIEU RAPID  
4/ JET ANEURYL 28  
1/ 40 x 2 / jr.  
1/ 104  
1/ 104  
1/ 104

Jr. LAARIBI Samir  
Médecine Générale  
104 El Koudia - Hay Mohammadi  
N° 26, Rue 59 - Casablanca  
0522 61 77 81  
0522 61 77 81

الحي المحمدي - بلوك الكدية 104 رقم 28 - الهاتف : 0522 61 77 81 - المتصل : 0667 07 51 16  
Bloc Koudia 104, Rue 59 N°28 - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 0522 61 77 81 / Gsm : 0667 07 51 16

