

# 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

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)

ND<sup>o</sup> 16823

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002405

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 887 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Veille Zouggari

Nom & Prénom : LAMDA GHLI ALLA ZAHRA Date de naissance : 1942

Adresse : 80, Bd Sidi Abderrahmane Res. Toubka 51

Tél. : 0660 976387 Total des frais engagés : 391 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2019

Nom et prénom du malade : LAMDA GHLI ALLA ZAHRA Age: 77

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 15 JAN. 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                  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14.12.19        | ce                |                       | 300,-                           |  |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date      | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
|  | 14/12/119 | 91,00                 |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### BELEVE 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib**

**CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE  
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE**

Angle Bd Abdelmoumen et  
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)  
3ème Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

**الدكتور الشرايبه محمد شكيب**  
عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق

82، زنقة سومية - شارع عبد المؤمن  
عمارة رونو - الطبقه 3 - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le : 14/11/2013 الدار البيضاء ، في :

40,00

LA DR Chakib Calla Calla

110,00

1) Leclerc 16 -

1 J x 41

51,00

Tanganol 500 mg

1 J x 41

91,00

**Tanganol® 500 mg**  
تاجنانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

VTE : MA - PPV : 51DH00

728860

  
6 118001 183340

PHARMACIE DE L'AMOUR D'ABD  
Mme LAMNIA  
71, Bd Abdellatif BEN KHALDOUN  
100, 10100 CASABLANCA

  
Dr. CHRAIBI Mde. Chakib  
Spécialiste O.R.L.  
05 22 25 26 19 / 05 22 98 17 37