

# 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 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

ND 14866

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0009482

### Maladie

### Dentaire

### Optique

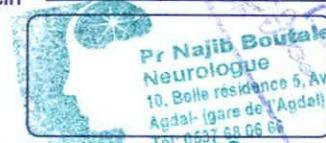
### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	1564	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ETTANOUTI Mohamed	Date de naissance :
Adresse :		16, Rue EL OUKHOUANE CASABLANCA	
Tél. :		066.1.255.100	Total des frais engagés : 157.92 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 JAN 2020

Nom et prénom du malade :

ET Hacoubi Nouria Age: 66 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie post-thiase

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 : 20/1/2020

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
20 JUIN 2011	C		300,-	Dr NAIL BOUTAH Neurologue 10. Belle résidence 5. 40000 Tizi Ouzou Tunisie 1337 52 26

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/2020	27790

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

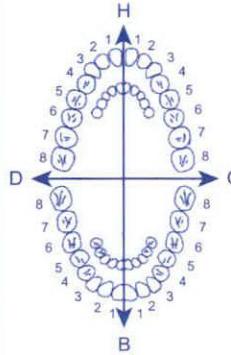
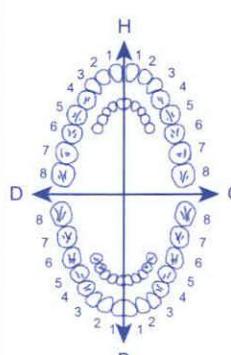
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000	MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>



Pr Najib Boutaleb

Cabinet de consultations et  
d'explorations neurologiques (EEG, EMG, PE)

20 JAN 2020

# MR. Elhamet. Nasser

6900 <sup>1.</sup>  
 $\times^2$

35DH <sup>2.</sup>  
 $\times^3$

17DH <sup>x2</sup>  
277.90

Pravilica 200 <sup>(1/8)</sup>

19g à maitre

Becidouze <sup>(1/8)</sup>

19g 3x5

Parasphan <sup>(1/8)</sup>

19g à prendre



LOT : 191221  
UT AV: 04/2022  
PPV: 69,00DH

LOT : 191221  
UT AV: 04/2022  
PPV: 69,00DH

**Parasphan**

**Parasphan**

PPV 17DH30  
EXP 11/2022  
LOT 93041 2

PPV 17DH30  
EXP 11/2022  
LOT 93041 2

**BECIDOUZE** 20 aragees

PPV 35DH10 EXP 08/2022  
LOT 93003 2

PPV 35DH10 EXP 08/2022  
LOT 93003 2

PPV 35DH10 EXP 08/2022  
LOT 93003 1