

# 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 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 |

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)

ND: 19146

0016124

## Déclaration de Maladie : N° P19-

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 25218 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre : /

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : Ad. El Kheir Rue 8 N°9 Ain chock CASABLANCA

Tél. : 06.04.80.52.07 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2020

Nom et prénom du malade : Mr Chatoui Bouchta Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : troubles digestifs

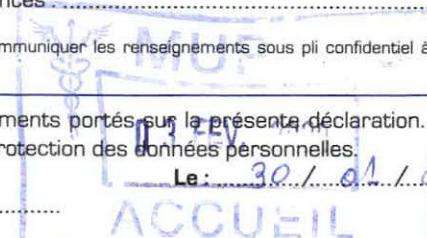
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : CASA BLANCA Le : 30/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)



#### **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
30/11/2020	Opérat		1501.00DH	Docteur BOUAFIA Médecine Générale Dakha Résidence Casablanca Im. A - Appt. 2 <sup>er</sup> étage fa. Ain Chok-Casablanca 022 551 77 80

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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'ICP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates the H-G system with a central atom labeled 'H' at the top. Surrounding it are 16 numbered atoms arranged in a roughly circular pattern. The atoms are labeled with numbers 1 through 8, repeated twice on each side of the central H atom. The labels are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The labels are oriented such that they point towards the central H atom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Bouchaïb DYANI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. 2 - 1er étage.

Hay Chrifa -Ain Chok - Casablanca

Tél. : 05 22 50 70 22 - GSM : 06 61 95 72 88

الدكتور بوشعيب الدياني  
الطب العام - الفحص بالصدى  
تخطيط القلب - ختانة الأطفال

شارع الدخالة - إقامة فضاء الشريفة عمارة A. الشقة رقم 2

الطابق الأول - حي الشريفة - عين الشق - الدار البيضاء

العاتف : 06 61 95 72 88 - الم gio : 05 22 50 70 22

E-mail : dr.dyani@gmail.com

Casablanca, le .....

3 / 1 / 9583

الدار البيضاء في

Nom & Prenom : Mr Chatellier B. Delchata

.....

M

Loramide 500 mg

P.P.V : 139.50 DH

.ABORATOIRES SOTHEMA

B.P.

ALAoui Mohamed  
PHARMACIE MY LABELLAH

Rue 300, N° 98 - Ain Chok  
Hôpital Med Sekkat - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

av aut hep a

10g

ZAMOX® Adulte

16 SACHETS

PPV: 116DH00  
PER: 07-22  
LOT: I 763

6 118000 041160

M6P

2. Zamox 1g 10g mg

1 sachet x 21 av aut

38.8

av aut

38,80

3. Mukofis a dulce

294.38 100x 37 g apres 10g

Docteur Bouchaïb DYANI

Médecine Générale

Bd Deltah Résidence Espace

Chrifa, Im. A - Appt. 2 1er stage

Hay Chrifa-Ain Chok-Casablanca

Tél. : 05 22 50 70 22 - GSM : 06 61 95 72 88