

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-464594

ND: 20406 CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1285	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CABRANE Abokallah
Nom & Prénom : CABRANE Abokallah			
Date de naissance : 01-01-48			
Adresse : KANAL II Bloc: A lot: M8 SETTAT			
Tél. : 0664456419	Total des frais engagés : # 1289,40 H Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
<b>Dr. FAY Patima Ez Zahra</b> <b>Medecin Généraliste</b> Bd Général El Kettani N 88, 1ère Etage, Appt 1 SETTAT-Tél: 0523 40 38 91	
Date de consultation :	03 FEV 2020
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptoir <input type="checkbox"/> 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.	

**MUPRAS**

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 : SETTAT      Le : 03.02.2020  
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
3 FEV 2020	C		15000	INP : <input type="text"/> INPE: 061207353

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/2020	1139,40 DH

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF

**Dr. Fatima Ezzahra FAIZ**

Médecine Générale

Echographie

Nutrition et Diabète, Obésité  
Cholestérol, Maladies Rénales



الدكتورة فاطمة الزهراء فائز

الطب العام

الفحص بالصدى

التغذية والسكري . السمنة

الكوليستيرونول . أمراض العين

LOT 107,60	9/2008	LOT 107,60	2005
EXP 09/2022		EXP 09/2022	
PPV 107.60	PPV 107.60		
LOT 107,60	9/2008	LOT 107,60	2008
EXP 09/2022		EXP 09/2022	
PPV 107.60	PPV 107.60		

## RÉDONNANCE

Settat le : 03 FEV. 2020

Nom et Prénom du Malade : (Fatimane Abdellah)

126,00x4  
2) Argent



en

PPV: 126DH00	PPV: 126DH00
PER: 10/22	PER: 10/22
LOT: I2369	LOT: I2369

PPV: 126DH00	PPV: 126DH00
PER: 10/22	PER: 10/22
LOT: I2369	LOT: I2369

107,60x4

78,70 2) Stagiaire



en

78,70

78,70x2

3) Demain 65.



en

23,80x2

4) Askendil 75

en



en



Dr. Fatima Ezzahra  
Généraliste  
El Kettani

LOT 98016 3	LOT 98016 3
EXP 10/2021	EXP 10/2021
PPV 23DH80	PPV 23DH80

سرح الجرال اسفي، رقم 88 الطابق الأول رقم 1 - سطات - الهاتف 05 23 40 38 91  
Bd Général Kettani N° 88, 1<sup>er</sup> étage N°1 - Settat - Tél : 05 23 40 38 91