

# 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 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)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002513

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

20796

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12565

Société : RAN / PNT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAACHOU BADR Date de naissance : 10/11/1987

Adresse : 19 Rte Mekka, Res. Porte California, 1000 Salam, 11<sup>e</sup> CA8A

Tél. : 06 61 10 36 28 Total des frais engagés : 469 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABAAKA Bouchra  
Médecin  
INPE : 090183798

Date de consultation : 29/01/2020

Nom et prénom du malade : Chaachou Leïla Age : 111

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

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 : 10/02/2020

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
29.10.1120	CS		250,00	Dr. ABAKHA Bouchra Vétérinaire INPE : 091183798

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BACHKOU Tél 022 83 35 45 AMRIT OUALID	29.10.20	250,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B H [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RIMA PHARMA  
PVC : 120,00

PédiPRODEFEN®  
Complément alimentaire

Ancien méd  
au CHU Ibn Rochd

Nouveau né, nourrisson  
Enfant, Adolescent

Nutrition infantile  
Allergologie et Asthme de l'enfant

membre de la société marocaine d'endocrinologie  
et diabétologie pédiatrique (SMEDIAP)

Lot: 110186  
Date de Fab: 05.2019  
Date de Pér: 05.2021  
PPC: 99 Dhs



الدكتورة أبالة بشرى

طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي  
الجامعي ابن رشد

الгиний الولادة، الرضيع  
الأطفال و المراهقين

تدرب الأطفال  
الحساسية، الربو (الضيق)

عضوة في الجمعية المغربية لامراض القلب و السكري عند الطفل

Casablanca le : 29/01/2020  
الدار البيضاء في

Leïla Chraouch

1) Pédiakid Spray Mes Corps  
S.V

1 pulv x 3/3 ₦

2) Prodefen sachet  
S.V

1 sachet / ₦

16/1/2020

INPE: 091183798  
Dr. ABDERRAHMANE  
Boudra

Angle Yacoub El Mansour - Rue Ishaq Ibn Hanin 3 Étage 3 Appt 8 Maarif Casablanca - Tel: 0522988525 - GJM : 0666352418  
روابط بخطوب المنشور، زلفة اسحاق ابن حنين رقم 3، طابق 3، شارع 8، المعارييف الدار البيضاء الهاتف: 0522988525 المحمول: 0666352418

E-mail : cabpedabakkabouchra@gmail.com INPE: 091183798