

## 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) <b>221173</b>			
Matricule :	07565	Société : <b>MAALANI Mustapha</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>MAALANI Mustapha</b>			
Date de naissance : <b>05/05/1965</b>			
Adresse : <b>47 rue Taifan Ibm Alai Rue El Hamdi</b>			
Tél. : <b>06 6896 9291</b> Total des frais engagés : <b>343,00</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>INTERNAUT BEIJELTI Chirurgien Orthopédiste et Traumatologique à Casablanca 26. Abdellah Ben Abdellah (Centre de l'Horloge)</b>			
Date de consultation : <b>06/01/20</b>			
Nom et prénom du malade : <b>ABOULHASSI Souad</b>			
Age: <b>30</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Lecrute Sevrage Dent</b>			
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 : **06/01/20**  
Signature de l'adhérent(e) : **ABOULHASSI Souad**



### 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
06/01/20	G3	2000 H	09 10 18 416.	PRESTATEUR BELDJELTI Chirurgien orthopédagogue Spécialiste de la main et du membre supérieur 10, rue de la République 94110 Arcueil Tél. 01 45 27 27 72

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE 34, Bd Zerkhouni - Casablanca Tél. 05 27 27 72 72	06-01-20	13,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

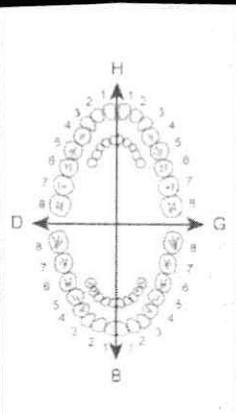
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

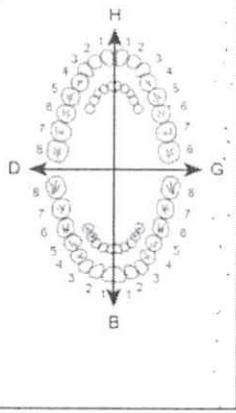


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Sahel BELDJELTI

Agrégé de Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
Ancien Professeur à la Faculté  
de Médecine de Casablanca  
Ancien Chef de Service du C.H.U.  
IBN ROCHD

الدكتور ساهيل بلجلتى

أستاذ

طبيب جراح في الجراحة التقويمية

العظام وجراحة المفاصل

أستاذ سابق بكلية الطب

سابقاً رئيس مصلحة قسم الجراحة

التفويمية للعظام وجراحة المفاصل

بالمراكز الصحية الجامعية ابن رشد

Casablanca, le ٥٦ / ٥١ / ٢٠٢٥ الدار البيضاء، في

عبدالله ناصيف العلوي سمو

Alfonso parmi

الطباطبائي والعلوي



صيدلية بوركوف  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd Zerkouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 73 44

Professeur Dr. Dr. Dr. Dr.  
Chirurgien orthopédique et  
Traumatologue  
Ancien chef de service du  
Centre Hospitalier Ibn Rochd  
Casablanca

العيادة : زاوية شارع عبد المؤمن وشارع سميـا (بوجـي سابقاً) عمـارة رـونـو - الـهـاتـف : 05 22 25 89 86

Cabinet : Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Soumaya (ex. Puget) (Imm. Renault) - Tél.: 05 22 25 89 86

CASABLANCA الدار البيضاء