

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Séduction :

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 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

22552

Matricule : 10210

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom &amp; Prénom : EL HADJINE KHALIDA

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

364,70 Dhs

Dr. AMRANI HENCI SAJDA  
Pneumo-Phthisiologie et Allergologue  
Résidante à Firdaus, GHESA  
RDC - CASABLANCA  
Tel. : 05 22 89 02 02

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.01.2020

Nom et prénom du malade : EL HADJINE Aïda

Age : 65 ans

Lien de parenté :  Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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

26 FEV 2020

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
13.01.20	20	42	250.00	Dr. AMARAKH Pneumo-Phthisologue et Allergiste Résidet à Firdaous, Casablanca RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. AMARAKH</i>	13.01.2020	364,10

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

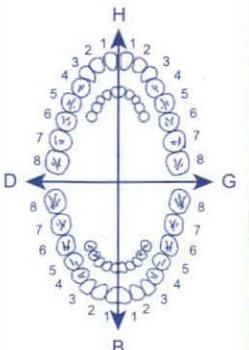
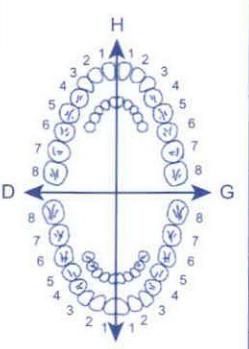
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
B	35533411			
				Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Docteur AMRANI HENCHI SAIDA**

الدكتورة عمراني حنشي سعيدة

## Pneumo - physiologue Maladies Respiratoires et Allergiques



## أخصاصية في أمراض الجهاز التنفسي الصيغة، داء السيل

كبار وأطفال

## طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Ex Médecin au CHU ibn Rochd  
Et Hôpital Moulay Youssef

الدار البيضاء، في ..... Casablanca, le ..... ۱۳.۰۱.۲۰۲۰

57.10

St. 10  
1) Salome Day (S.W.)

Zep'12 · malte a

110150 x2

10157 x2  
SePem 250

27

58

3

58.00  
.99

S.

(c)

47, 8c

(S)

**ENC'H SAIDA** 99 11 67 73 00 3-77 900  
est Allergologue  
Sous GH25  
BLANCA 9 02 02

LOT : 05619002  
PER : 02-2022  
RPV : 110.50 DH

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس - مجموعة هـ 25 أ - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 89 02 02  
Boulevard Oum Rabii, Résidence FIRDAOUS, Groupe H25A, Rez de chaussée - Casablanca - Tél.: 05 22 89 02 02

PPV:  
EXP:  
Lot N°:

47,80

LOT : 05619002  
PER : 02-2022  
PPV : 110,50 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

38,80

موكسيول

اسبروكسل

يدون سكر

LOT 190352 1  
EXP 02 2024  
PPV 57 10