

# 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.

## adiologie 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.

## ééducation :

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.

## entaire :

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.

## aladie 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

231,59

Matricule : 07640 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Béni Ben Yousfi HABIB

Date de naissance : 17/01/63

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 2000 Dhs

231,59

ACCUEIL

03 MARS 2020

MUPRAS

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/02/2020

Nom et prénom du malade : Béni Ben Yousfi HABIB Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Accapheuse - Vertige

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10 FEVR 2020	660,60 D.H ICE: 000459360000038

## ANALYSES - RADIographies

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

## 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'IRM.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr AMAL DALIL

Médecin Général

06 12 87 43 26

06 94 30 32 51

د. دليل أمال

طبيب عام

06 12 87 43 26

06 94 30 32 51

Casablanca, le :

15/02/2020

SAADIA

BENTALCSFA

1<sup>er</sup> Tanakre

1 CP X

2<sup>nd</sup>

Bentasare

1 CP X 21

60,00 X 6

15

3<sup>rd</sup>

Ferplex

33,00

15

4<sup>th</sup>

Fudfona

PPV:

LOT: 56, 30 DH  
19F05-B

EXP: 06/2021



GH34 عمارة 46، شقة 1، مشروع اليسر - طابق سفلي - فرج السلام - الدار البيضاء  
GH34 Appt 1, Imm 46, OP El yousre - RDC - Farah Assalam - Casablanca

LOT : 5251  
PER : 09-21  
P.P.V : 115DH00

118,00

6 A C L a W 18,21

118,00

40,00

40,00

7 Gynale

118,00

T = 660,60 DH

DOCTEUR DAIL AMAL  
PHARMACIE GENERALE  
Général de Gaulle 61/63/65/67/69  
Général de Gaulle 61/63/65/67/69  
Général de Gaulle 61/63/65/67/69  
Général de Gaulle 61/63/65/67/69



10kew 2018