

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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° W19-445433

235 fu

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricole : 6229		
Société : R.A.D		
Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : Sidi Kamil		
Date de naissance : 01/12/1962		
Adresse : Kamil Sidi Sebt 62@gmail.com		
Tél. : 06 06 31 02 10 Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin		<b>Dr. Fatima TEJINI</b> Médecine Générale Rés. AL MOSTAKBAL Imme. A 63 CH 2 Apt. 1 - Sidi Maârif Casablanca - Tél: 0522 33 33 33
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 20/01/2020		
Nom et prénom du malade : SEBTI Mohamed Kamil Age : 58		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint		
Nature de la maladie : cd grippal <input type="checkbox"/> Pharyngite		
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 :** \_\_\_\_\_ **Le :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Signature de l'adhérent(e) :** \_\_\_\_\_

VOLET ADHERENT		N° W19-445433
Déclaration de maladie		
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.		
Coupon à conserver par l'adhérent(e).		
Matricule : _____		
Nom de l'adhérent(e) : _____		
Total des frais engagés : _____		
Date de dépôt : _____		

## **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
2010-1				INP : 1991248437
2020	C1		15000	Dr. Fatima TEJINI Médecine Générale Rés. AL MOSTAKBAL IMMO A 163 GHZ ADPT 1 - Sidi Maâoul

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Hassan Islaem Bennouna Soumaya Casablanca	20/11/2016	2700.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

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

## **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.

LOT: 19194  
PER: 08/2022  
PPV: 31,50 DH

Docteur. Fatima

Diplômée de la F.  
de Médecine de Casablanca  
Médecine Général  
Échographie

ثورة فاطمة تيجيني

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء  
الطب العام  
الفحص بالصدى

53,00

Casablanca: ..... 26.01.2020 ..... الدار البيضاء في

L. 28.

SEBTI Mohamed Kamel

15

1) Colipred 20mg

(2) acp i j le matin p d l 5jurs

2) Zadryl 20mg (bouteille 15)

acp i j les ar

52,00

3) Polymylose 3000

4) 3x150 mg AKinedex sp Ad  
DNL taux sèche

02.08.

= cas x 3

5) Ecotau ls (bouteille 12)

صيدلية ابن سينا

Pharmacie Nassim Islah sachet x 21  
Dr. Bennouna Soumaya  
318, Lot. Alakdim Islahe Lissasta  
Casablanca - Tel.: 05 22 93 85 08

jan 4,00

= cas x 3

Lot N°: 19043  
EXP: 08/2021  
PPV: 87DH90

87,90

تجزئة المستقبل عمارة GH20 - A163 شقة 1 سيدى معروف - البيضاء

الهاتف: 05.22.33.55.70 - GSM: 06.63.08.12.47  
Résidence Al Mostakbal - Imm A163 - GH 20 App 1 - Sidi Maârouf - Casablanca

Dr. Fatima TEGJIN  
Médecine Générale  
Al MOSTAKBAL Imm A163  
SIDI MAAROUF Casablanca  
Tél: 05 22 93 85 08