

# 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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016048

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9592**

**23633**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

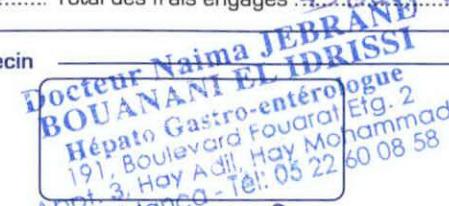
Nom & Prénom : **BARA : Naima** Date de naissance : **05/10/1980**

Adresse : **HAYEL MASSIRA FM 7 N°8 CASA - HM**

Tél. : **06 64 21 27 62** Total des frais engagés : **49.000 Dhs 60.00 + 27.70 250.00**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14/02/2020**

Nom et prénom du malade : **AL CONI A.R. Naima** Age : **39**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Aggrégation de la thyroïde**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Docteur en	Date <b>1er Oct 1978</b> Montant de la Facture <b>13670</b>	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

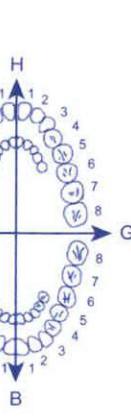
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Naïma JEBRANE  
BOUANANI EL IDRISI**

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie, estomac, intestins)

Proctologie médico-chirurgicale (Hémorroïdes)

Echographie - Endoscopie digestive

Ancien médecin au CH Ibn Rochd

et l'hôpital My Youssef Casablanca

Membre de la société nationale française

gastroentérologie

**Docteur Naïma JEBRANE  
BOUANANI EL IDRISI**

Hépato Gastro-entérologue

191, Boulevard Fouad El Ettar, Etg. 2

Appt. 3, Hay Adil, Hay Mohammadi

Casablanca - Tél: 05 22 60 08 58



**الدكتورة نعيمة جبران  
البوعناني الإدريسي**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
(الكبد، المعدة، الأمعاء)

علاج و جراحة أمراض المخرج (البواصير)

الفحص بالصدى و المنظار الداخلي

طبيبة ساقية بالمستشفى الجامعي ابن رشد

و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

عضوة في الجمعية الفرنسية لأمراض

الجهاز الهضمي

- 2- 2020

Att. Dr. NAÏMA JEBRANE

Naïma JEBRANE

4900

Avenol S

60.00

Septis

27.70

Septex

Chacaux 211

Vit C 1000

Ep 11

3670

BOTTU SA

PPV : 49DH00



**Vita C 1000®**

PPV 270H70

EXP 08/2022  
LOT 94057 7

**Docteur N.  
BOUANANI**

Hépato Gastro-entérologue

191, Boulevard Fouad El Ettar, Etg. 2

Appt. 3, Hay Adil, Hay Mohammadi

Casablanca - Tél: 05 22 60 08 58