

# 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002671

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR Date de naissance : 12.02.1948  
Adresse : 11, RUE TABIA BOUJEBLANE C. I. L. CASA  
Tél. : 06 22 312 8664 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

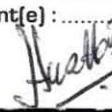
**MUPRAS**  
15 JUN. 2020

Date de consultation : .....  
Nom et prénom du malade : ACCUEIL  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Age: .....  
Nature de la maladie : .....  
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) : 

## 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
08/08/2020	CG		Cr	RECEPTION DE LA CARTE D'ACCÈS SOCIÉTÉ SANTÉ MÉDECINS - N° : 031C2/618

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>AMRANI M'Hamed</b> <b>Pharmacie SAAD</b> 44, Bld Bd Abderrahmane Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasas - CASA Tel: 05.22.25.34.86	08.06.20	3129.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### BELEVE DES EBRAIS ET HONOBABIES

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

### Important :

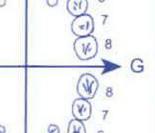
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAÎRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		G		B	
25533412	21433552				
00000000	00000000				
D					G
00000000	00000000				
35533411	11433553				

### **[Création, remont, adjonction]**

	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENCHEKROUN DRISS  
 DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE  
**CARDIOLOGUE**  
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
 DE CARDIOLOGIE  
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
 SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرورن ادريس  
 خريج كلية الطب بتولوز  
**اختصاصي في أمراض القلب**  
 والشرايين  
 بالمياد

Casablanca, le 08 JUIN 2020  
 08 JUIN 2020

الدار البيضاء في

Mr. Hashim AKBAR

200,00 × 7

Micardis 80

141/

243,00 × 6.

Crestor 10

141/

45,20 × 6.

Glucophage 850

14 × 21/

3129,20

فوت de 6 (six) اعوام



AMRANI M'Hamed  
 Pharmacie SAAD  
 44, Bld Bd. Abderrahim Bouabid  
 (Ex. Jemada) - Casab - CASA  
 Tel : 05.22.25.34.86



Dr. BENCHEKROUN DRISS  
 Résident Cardiologue  
 Casablanca 12 - 05.22.25.34.86  
 INPEN : 091021618

اقامة بن عمر - زنقة بن التفيس عمارة ب - الماريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MĀRIF - CASABLANCA  
 TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCIE : 06.61.14.46.25



5156401

PPV : 200 DH 00



6 118001 183111



156401

PPV : 200 DH 00

PPV : 200 DH 00



5156401

PPV : 200 DH 00



6 118001 183111



156401

PPV : 200 DH 0



156401

PPV : 200 DH



156401

PPV : 200 DH 0



6 118001 183111



6 118001 183111

45,20

45,20

45,20

45,20

45,20

LOT 200254  
EXP 02/2025  
PPV 45.20DH