

## 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 13 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-565294

54 873

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2509

Matricule : 2509 Société : LAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : AFRICA

Nom & Prénom : CHIAOMI

Date de naissance : 04/01/57

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661095613 Total des frais engagés : 975.30 (275,30) Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. ANAS LAKHDAR

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : CHIAOMI

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : ACCIDENT

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 : 03/12/2020

Le : 04/01/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# RELEVÉ 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
03/11/20		#150DH		Dr. Anas LAKHDAR Médecin Urgentiste 3 Albouroukal, Ay Mohamed Bel Hassan El Ouazzani, Lakhdum - Rabat Tél: 0537 637 023 INPE: 301176278

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mir Aïcha, Villa Roumaine Hammam - Tél: 05 37 74 41 07 ICE: 000000000000000000 LF: 91208/24 - INPE: 102050903	03/11/20	125,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

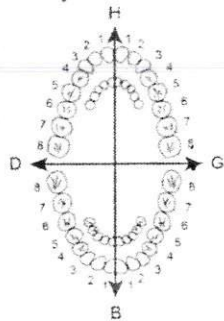
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

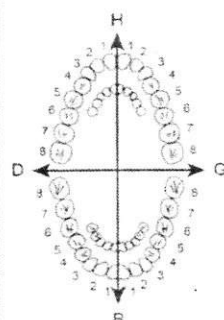
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Cents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div> <div>H</div> <div>2653412 21433532</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>3553411 11433533</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>		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'EXECUTION



Dr. Anas LAKHDAR, M.D.

MÉDECINE GÉNÉRALE  
DIPLOME DE SAINT MATTHEW'S UNIVERSITY  
SCHOOL OF MEDICINE. USA

Maladies Chroniques | ECG | Visite Médicale Permis de Conduire  
Echographie Générale | Suivi de Grossesse



الدكتور أنس لخضر

الطب العام

دبلوم جامعة سان ماثيو الولايات المتحدة  
الأمراض المزمنة | تخطيط القلب | الفحص لرخصة السياقة  
الفحص بالصدى | تتبع الحمل

3/12/2020

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Miy. Abdellah, Villa Roucalna  
ICE: 002141303000020  
I.F.: 91308824 - INPE: 102050903

Vaxigrip

125,30

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Miy. Abdellah, Villa Roucalna  
ICE: 002141303000020  
I.F.: 91308824 - INPE: 102050903

Dr. Anas LAKHDAR  
3 Albourtoul, Av. Mohamed  
Bel Hassan El Ouazzani Takaddoum - Rabat  
Tél: 05 37 657 023  
INPE: 101170278

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1.  
Ain sebaa Casablanca  
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml  
sol inj b1  
P.P.V: 125,30 DH  
6 118001 082247

Tél : 05 37 657 023 | Urgence : 05 37 657 657 | E-mail : cabinetlakhdar@gmail.com

3 Groupe Albourtoul Av Mohamed Bel Hassan El Ouazzani Takaddoum - Rabat

3 مجموعة البرتقال شارع محمد ابن الحسن الوزاني التقدم - الدار

Dr. Anas LAKHDAR. M.D.

MÉDECINE GÉNÉRALE

DIPLOME DE SAINT MATHEW'S UNIVERSITY  
SCHOOL OF MEDECINE. USA

Maladies Chroniques / ECG / Visite Médicale Permis De Conduire  
Echographie Générale / Suivi De Grossesse



الدكتور أنس لخضر

الطب العام

دبلوم جامعة سان ماتيو الولايات المتحدة  
الأمراض المزمنة - تخطيط القلب - الفحص لرخصة السياقة  
الفحص بالصدى - تتبع الحمل

## ORDONNANCE

3/12/2020

Visite médicale  
de permis

Dr. Anas LAKHDAR  
M.D.  
3, Groupe Albourtoukal, Av. Mohamed Bel Hassan El Ouazzani, Takaddoum - Rabat  
Tél: 05 37 657 023 / Urgence : 05 37 657 657 - E-mail: cabinetlakhdar@gmail.com  
INTEL: 05 37 657 023 / Urgence : 05 37 657 657 - E-mail: cabinetlakhdar@gmail.com