

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W19-558547

*couverte*  
56161

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07847

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELMEGDER MOHAMMED

Date de naissance :

12-06-1969

Adresse :

CASA

Tél. : 06 73 74 89 83

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

3/11/2020

Nom et prénom du malade :

ELMEGDER AYOUB

Age : 54 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Afcel

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 : 03/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CG

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-558547

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 : 7847

Nom de l'adhérent(e) : ELMEGDER

Total des frais engagés : 250,00

Date de dépôt : 19-11-2020

#### **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
39/11/2010	Ca		259,10	NP : 91047258 Dr M. ABDELHAK Spécialiste en Urologie CHU de Casablanca 10/11/2010

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>24, Avril 1985</i>	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Docteur Abdelhak HILMI**

**SPECIALISTE**

**Chirurgien - Urologue**

Chirurgien des Reins, des Voies Urinaires  
et Organes Génitaux

Exploitation et Chirurgie Endoscopiques  
Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux  
(Beni - Mellel - Med Bouafi )



**الدكتور عبد الحق حلمي**

**اختصاصي في جراحة الكلى  
والمسالك البولية والتناسلية**

فحص وجراحة المسالك البولية عبر المنظار  
تفتيت حصى الكلى والمسالك البولية بالأشعة

العمق والعجز الجنسي عند الرجال والأمراض التناسلية  
جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات  
(بني ملال - محمد بوافي)

Casablanca, le

29.11.2016

الدار البيضاء، في

M<sup>r</sup>. EL MEGDER

El Qods

M<sup>r</sup>. El Megder weddha  
 1000 US L'fus pas. Aman.  
 pendant 6 hours.

Dr. HILMI Abdelhak  
 Spécialiste en Urologie  
 24, Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods - Casablanca  
 Tel.: 05 22 52 66 13

24. إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس - الدار البيضاء

24 Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods aïn Chock - Casablanca

مُستعجلات : Tél : 05 22 52 66 13 - الهاتف : Urgences : 06 68 17 02 09