

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2638 Société : 56364

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAMANI HASSANE

Date de naissance : 08.08.58

Adresse : Résidence AL FAJX

Tél. : ..... Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Médecin Généraliste  
Rue 23, N° 69, Hay El Gdad en face  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
CASABLANCA Tel. 022.73.79.51

Date de consultation : 28.11.2020

Nom et prénom du malade : LAMANI Hassane

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie "Dyspnée"

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) : CG

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/01/2020      | C                 | 150                   |                                 | DR HASSAN CHEF D'ÉQUIPE<br>Médecin Généraliste<br>N° 69 Hay El Oods en 162<br>Mme Zainab El BANCA, Tél. : 022-73-73-51 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| 575.80 Dhs                             | 28/01/2020 |                       |

### ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

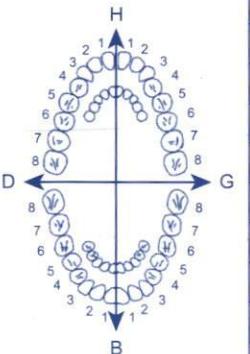
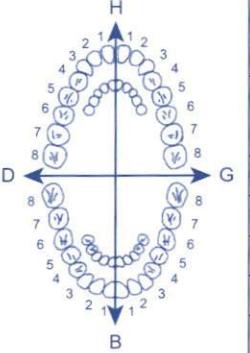
| Cachet et signature du Praticien   | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| DR HASSAN CHEF D'ÉQUIPE<br>Médecin Généraliste<br>N° 69 Hay El Oods en 162<br>Mme Zainab El BANCA, Tél. : 022-73-73-51 |                |        |    | 4  |    | 40 Dhs                          |

### 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

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|---|----------|----------|--|-------------------------|
|   |                |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
|   |                |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
| <h4>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</h4> <h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction]<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                |                  |             | H                       | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | 00000000 | 00000000 | 11433553 | B | 00000000 | 35533411 |  | Coefficient des Travaux |
| H  | 21433552       |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
| 00000000   | 00000000       |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
| D  | 00000000       |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
| 00000000   | 11433553       |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
| B  | 00000000       |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
| 35533411   |                |                  |             |                         |          |          |          |   |          |          |          |   |          |          |  |                         |
|  |                |                  |             | 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

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشّفّي

الطب العام

دبلوم في التشخيص  
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

Casablanca, le 28/11/2020

LAMRANI Hassan

104.70 x 4

Tricaf

45.00

42.00

69.00

4 = 575.80 DH

الدار البيضاء - سيدى البرنوصي - مسجد للافاطمة الزهراء ( أمام مسجد للافاطمة الزهراء )

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 69.20 DH  
ID : 6 118001 141678  
644229

DR HASSAN  
Médecin Général  
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Maroc  
Téléphone: 05 22 73 78 51  
Zefzef 23, N° 69, Hay El Qods en  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Maroc  
Téléphone: 05 22 73 78 51