

# 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.

## Éducation :

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

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.

**RAS** : 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

Nº P19- 050838

Optique 5665  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7211 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522737741 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



DR. JE. BENJELLOUN AAF  
CHIRURGIEN PLASTIQUE ET RECONSTRUCTEUR  
CABINET ROCHER - CASABLANCA

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SKAIKRA Zohra Age: 64

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 : CASABLANCA

Le : 10/01/2021

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
19/01/2021				<i>DR BENJELLOUN DR LAFAYETE ZAKARIA CHIRURGIE PLASTIQUE REPARATRICE</i>
20/01/2021				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LOU TAN</i>	15/1/2021	98 00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>INPE 092042357</i>	19/01/2021	<i>INPE 092042357</i>	52 00
	20/01/2021	<i>PST</i>	92 00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 de l'O.R.T.P.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to the first upper				



Hôpital sans Tabac  
Fumer Tue

مستشفی بدون تدخین  
التدخین يقتل

Casablanca, le: 15.01.2008

## ORDONNANCE

Docteur:

39 00

Zohra Slailekha,

- Vaseline officinale 500g



30 00

- tamponne stériles. SV



29 00

- Bande de velpe (2cm)



98,00

RDV le 19-01-2008 au 828



salle 14 à 10h00 PST

RDV le 20-01-2008 au 828

salle 14 à 10h00 RST ZAKARIAE

RDV le 21-01-2008 au 828

salle 14 à 10h00 PST



Hôpital sans Tabac  
 Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين  
 التدخين يقتل

## BILLET D'EXAMEN

Date :

27/1/21

Prénoms et Nom du Malade :

Zakaria Skhiri

Service :

N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
<p style="text-align: center;">Rx</p>	<p>Hôpital Ibn Rochd          Casablanca          Date : 13.01.2021          Le : 19.01.2021          au : 8h          Heure : 8h</p> <p>555973</p> 

Le Médecin Traitant  
 M. BELMOUDI ZEN  
 Service de Chirurgie  
 Plastique et Esthétique  
 Centre National des Brûlés  
 Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
 Fax : 05 22 29 94 83



IBN ROCHD  
Casablanca  
الدار البيضاء

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

## BILLET D'EXAMEN

Date : ٢٠٢١/٠١/٢٠

Prénoms et Nom du Malade : Zohra Slaiha

Service : N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
<p>69</p> <p>RCC</p> 	<p>HÔPITAL IBN ROCHD CASABLANCA</p> <p>Naissance : 13.01.2021</p> <p>RDV. Le : 19.01.2021</p> <p>Salle n° : 9 Heure : 8h</p>

Le Médecin Traitantrice et Esthéticienne  
Centre National des Brûlés  
Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

Ministère de la Santé

C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance

Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Général	
Total	158.000

Nº 515973

le 15/01/2014

Signature du  
Régisseur et Cachet

Ministère de la Santé  
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

Formation : .....

Reçu de M : .....

La somme de : .....

Nº 516673

le 20/05/2013

Signature du  
Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
QSS	
Total	64.00