

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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.

## 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.

## aladie 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.

**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° P19- 061975

56671

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1618 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BILAL SEID ABDERRAHMANE AIT MANSOUR

Date de naissance : 23/03/1959 Casablanca

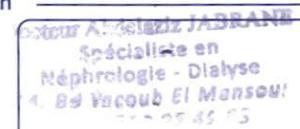
Adresse : Hôpital Hassan II quartier Sidi M'hamed Bloc 441

N° 605

Tél. : 0663 38631 Total des frais engagés : 1022,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/2020

Nom et prénom du malade : Mrs BENNOUSSAID Wé Ammane TINA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : RCC

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/12/2020

MUPRAS

## **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
26.12.	c		230.00	
26.12.				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DATTIER</b> 149 B Lotissement Hay Mahs Lissasfa - Casablanca Tel 063 111-06-79	25/12/20	FF 2,00 DH

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B & 00000000 \quad 00000000  \end{array}  $			MONTANTS DES SOINS
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Centre D'hémodialyse Dr Jabrane

14, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca

**Docteur JABRANE ABDELAZIZ**

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél. : 05.22.98.49.55

Fax. : 05.22.98.88.05

Urgences : 0661.330.244



الدكتور جبران عبد العزيز  
اختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

fax : 05.22.98.88.05

المستعجلات : 0661.330.244

25/11/2020

Casablanca Le :

## ORDONNANCE

LOT: 2009010  
FAB: 09/2020  
EXP: 09/2023  
PVC: 123.00DH

Annexe 2

LOT: 2009010  
FAB: 09/2020  
EXP: 09/2023  
PVC: 123.00DH

① adex 40  
1f

5 2x 140,00  
280,00

② Bromantical  
2f x 3 mns

4 4 123,00  
492,00

LOT 201.178  
EXP 04/2023  
PPV 140.00DH

LOT 201.178  
EXP 04/2023  
PPV 140.00DH

LOT: 2009001  
FAB: 09/2020  
EXP: 09/2023  
PVC: 123.00DH

LOT: 2009001  
FAB: 09/2020  
EXP: 09/2023  
PVC: 123.00DH

MARMACIE DATTIER  
14 Bd. Yacoub El Mansour  
Casablanca  
0631-11-06-79

Centre d'hémodialyse Dr. JABRANE  
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse  
Casablanca - Maroc - 14 Bd. Yacoub El Mansour  
Téléphone : 05.22.98.49.55 - Fax : 05.22.98.88.05  
E-mail : jabraneaziz@menara.ma