

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Biologie 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

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

Nº P19- 0041970

57000

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1127 Société : R

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRIFI FAZIA

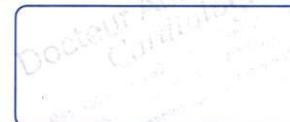
Date de naissance : 22/2/1965

Adresse : 502, rue Oulemissa casab

Tél. : 06 933 11 65 23 Total des frais engagés : 304, 60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : DRIFI FAZIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 10/12/2020 Le : 09/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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

#### **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
01/12/20	SSS		7000	 Ahmed S. Dr. Ahmed S. Boukraa - Médecin Tiers 12, Avenue de l'Indépendance BP 22000 Casablanca Maroc Tel: +212 524 30 355

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMASIE AL MAJAL ASSEHIL et LEGENIE A Sidi Rahal Page N° 05 22 96 93 87</i>	09/12/2020	904,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

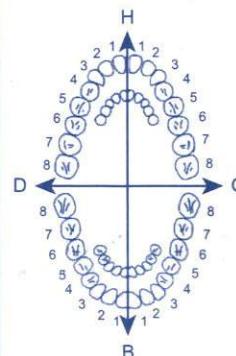
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

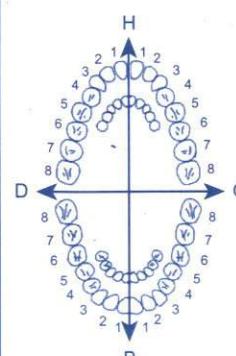
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

CŒFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## 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'EXECU

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بليل

طبيب سابقاً بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations

et d'Explorations Cardio-Vasculaires

09/12/20



Dr DR.FATIMA

- Sifloso 1/1,  $56,60 \times 3 = 169,80$  S.V.
- Angefin 100,  $1121,80 \times 2 = 43,66$  S.V.
- Amikar 5 ml,  $89,20 \times 3 = 267,60$  S.V.
- Xestrol 25 mg,  $95,00 \times 3 = 285$  S.V.
- Isosorbide 40 mg,  $34,60 \times 4 = 138,40$  S.V.
- Vaxigrip 1 mg,  $904,40$  S.V.

total  
904,40

Dr AHMED SETTI

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
  
6 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
  
6 118000 061465

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
  
6 118000 060468

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
  
6 118000 061465

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
  
6 118000 061113



UT.AV : 2023 89,20 P.P.V.  
LOT N° : 1292556 89,20

UT.AV : 2023 89,20 P.P.V.  
LOT N° : 1292556 89,20

UT.AV : 2023 89,20 P.P.V.  
LOT N° : 1292556 89,20

