

# 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.

## **phacie :**

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.

## **ctique :**

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 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

CA

(57659)

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0022668**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 12462

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

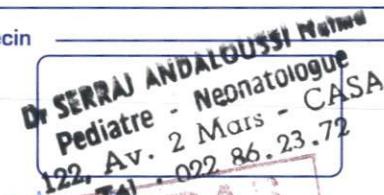
Nom & Prénom : GENANE ICHRAK Date de naissance : 23/07/85

Adresse : 2a, bd de la meague

Tél. : 0662763330 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2021

Nom et prénom du malade : BENABDALLAH DR RAJ Age : .....  
*(Signature en bleu)*

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Constipation, Natriémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident domestique

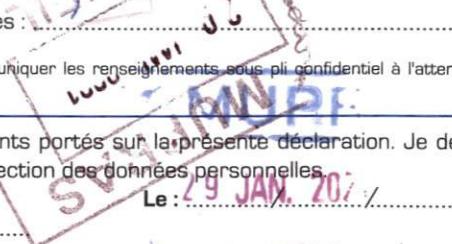
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

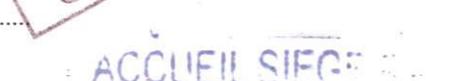
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 29/01/2021

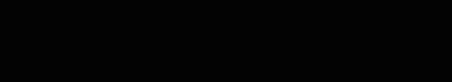
Signature de l'adhérent(e) : Benabdallah DR Raj

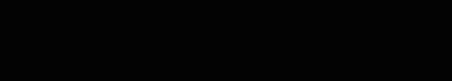
Le : 29 JAN. 2021

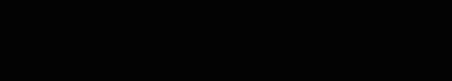












































































































































































































































## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28.7.21	(2)		250	BERRAJ ANHALOUSSI Pediatre - Neonatalogue Av. 2 Mars - CASA 02.86.23.72

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.1.21	567,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

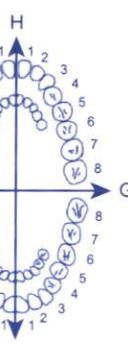
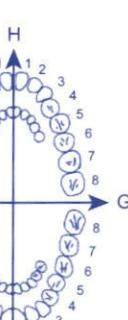
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr.SERRAJ ANDALOUSSI Naïma  
Pédiatre-Néonatalogue



الدكتورة سراج أندلسى نعيمة  
اختصاصية في طب الطفل و الرضيع

٢٢/١/٢٦

Berhahd Aljalihi Dina

567 ١٠٥

Nimurfix



Dr SERRAJ ANDALOUSSI Naïma  
Pédiatre - Néonatalogue  
122, Avenue Moulay Idriss 1, Casablanca  
Tél.: 05.22.86.23.72  
Fax: 05.22.86.23.72  
E-mail: serra.ja@wanadoo.fr  
Site: www.serraj-andalousi.com

Dr SERRAJ ANDALOUSSI Naïma  
Pédiatre - Néonatalogue  
122, Avenue Moulay Idriss 1, Casablanca  
Tél.: 05.22.86.23.72  
Fax: 05.22.86.23.72  
E-mail: serra.ja@wanadoo.fr  
Site: www.serraj-andalousi.com

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée  
des enfants. Eliminer  
conformément à la législation en  
vigueur.

Lees voor het gebruik de bijsluiter.  
Buiten het zicht en bereik van  
kinderen houden. Verwijderen in  
overeenstemming met de lokale  
voorschriften.

Packungsbeilage beachten.  
Arzneimittel für Kinder  
unzugänglich aufbewahren.  
Entsorgung entsprechend den  
nationalen Anforderungen.

**Nimenrix®**  
Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich,  
Kent CT13 9NJ, Royaume-Uni / Vereinigt  
Koninkrijk / Vereinigtes Königreich  
EU/1/12/767/003

NIMENRIX 1 Dose (0,5ml)  
P.P.V : 567DH00   
**6118001171408**

Laboratoires  
Pfizer S.A.

PAA119021