

## 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.

#### **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.
  - Le radiogramme doit être joint à la feuille de soins.

#### **Maladie et Affection Longue Durée (ALD) et MCS**

- 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

La 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## **Declaration de la naissance**

Nº W19-569937

57844

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)				
Matricule : <u>2572</u>		Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>MOKHRIF NAJAT</u>	
Nom & Prénom :				
Date de naissance :				
Adresse :				
Tél. : <u>06.57.72.21.41</u>		Total des frais engagés : Dh		
Cadre réservé au Médecin				
<p style="text-align: center;"><u>Dr MOKHRIF NAJAT</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>صلوة على نبيكم انتشلت اذن</p> <p>الطب</p> <p>الجعفر</p> <p>العنبر</p> <p>بمستشفي ابن سينا - الدار البيضاء -</p> <p>حي نوره - حي</p> <p>7B</p> </div>				
Cachet du médecin :				
Date de consultation :				
Nom et prénom du malade : <u>Mouicha F NAJAT</u> Age:				
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	<u>Arterite</u>			
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 : .....

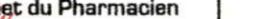
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 21/12/2021

#### **RELEVÉ 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
20/02/2018	Dr GLO	1500	Dr Mohamed EL KHOU Diplôme en échographie Générale Diplôme en gynécologie Obstétricale. Diplôme en Urgence et petite Chirurgie	INP : 98C56596 INP : 98C56596

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/09/2000	110,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00300000	B 35533411 00300000	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	D 00000000		G 11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed EL KHOU

Diplôme en Echographie Générale  
et Gynéco-Obstétricale du C.H.U

AVICENNE Rabat

Mésothérapie ( France )

Médecin Urgentiste

Averroës-Casablanca

E.C.G

الدكتور محمد الخو

حاصل على دبلوم الكشف الطبي بالصدى العام  
أمراض النساء والتوليد بالمركز الجامعي الصحي  
بمستشفى ابن سينا . الرباط

الوخر بالإبر فرنسا

حاصل على دبلوم في طب المستعجلات  
ابن رشد الدار البيضاء

التخطيط الكهربائي

حطان في :

Hattane, le :

07 SEPT 2020

MAJ

11,30 nte 1 gnl

29/20 12 + 5 =

15,90 1 gnl

El Haggan

110(90) -

Dr Mohamed EL KHOU  
Diplôme en Echographie Générale  
Gynéco-Obstétricale  
Medecin urgentiste - Petite Chirurgie

BOURHANE  
Khadia BOURHANE  
Pharmacie BOURHANE  
Abdelhak Hay Nouara  
26, AV. M.  
HATTANE - Tél.: 023.57.43.5.

0670676547

**EFFERALGAN® 500 mg**

PPV 15DH90

EXP 03/2023  
LOT 01033

16 comprimés effervescents

PPV: 79DH7Q  
PER: 04/23  
LOT: J1038

**Vita C 1000®**

PPV 15DH30  
EXP 06/2023  
LOT 06077