

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **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.

## **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



## **Déclaration de Maladie**

N° M20- 0007618

Optique 58186  Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SKALI FAROUK

Date de naissance : 1946

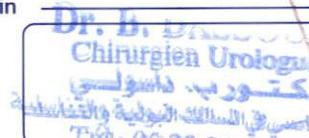
Adresse : Residance AL HAMO FARAH SALAM CASA

Tél. 0644 2824 38 Total des frais engagés : 725,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2021

Nom et prénom du malade : SKALI Farouk Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hyperproliphie prostatifine

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 20/01/21 725,60	20/01/21	725,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

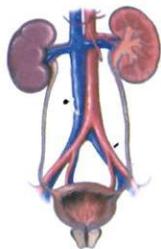
Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vesse, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في أمراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلوي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تحصير الحصى بالأشعة  
السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

~~PHARMACIE NATIONALE~~  
RUE 14 Bd YOUSSEF EL MANSOUR  
Casablanca, Le... 20/01/21

الدار البيضا، في:

149,50

8320DH  
1661u

SPECTRUM

SV

1cp matin et soir

149,50

LOT / 200752  
EXP / 06/2023  
PPV 83.20DH

151,60

SUJAT

SV

1cp/j

LOT 200752  
EXP / 06/2023  
PPV 83.20DH

98,80

3)

NEOFORTAN 160 mg

16

151,60

159,30 1cp/j

SV

4) FLOTRAL 10 mg

1cp le soir pd 11

785,60

PPV: 159DH30



Dr. Badredine DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
دكتور بدر الدين داسولي  
اختصاصي في المسالك البولية و التناسلية  
79, rue Jibir bnou Hayane - Tél.: 0522 20 44 54 - GSM : 06 63 61 99 69  
E-mail : bdassouli@gmail.com

إقامة حازانغا، شارع أنفا (مقابل جماعة سيدى بليوط)

79, زنقة جابر ابن حيان - الهاتف : 0522 20 44 54

الموصول : 0663 61 99 69