

## 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.
  - La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

#### **Maladie et Affection Langue Durée AID et AIC :**

- 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.



## Declaration de Maladie

Nº W19-572631

58577

1

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <b>2623</b>	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>ASSAY JAMILA</b>		
Date de naissance : <b>19/10/1951</b>		
Adresse :		
Tél. <b>0663075649</b>	Total des frais engagés :	<b>AFAVAD</b>

Cadre réservé au Médecin.

**Dr. TOUIMY Moushssine**  
**Gynécologue - Obstétricien**  
**11, Rue Abou Hassan Askari (ex Lavoisier)**  
**Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA**  
**Tel: 03 22 86 48 48 - Fax: 03 22 86 00 64**

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **MURRAY gyna (Région)**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **08 FEV. 2021**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **ACCUEIL**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel à l'adhérent conseil de la Mutuelle.

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature de l'adhérent(e) :** \_\_\_\_\_

Signature de l'auteur(e) :

### 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
21/01/21		30 =		IN Dr. TOUIINY Mouhssine Gynécologue - Obstétricien 11, Rue Abou Hassan Askan (ex Larquier) Quartier des Hôpitaux CASABLANCA TEL: 05.22.88.48.48 • FAX: 05.22.86.00.84

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Jawhar D. En pharmacie 8. Rue Larquier Casablanca Tél: 05.22.86.73.33 / 05.22.86.73.33 Commande	25/1/21	465,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

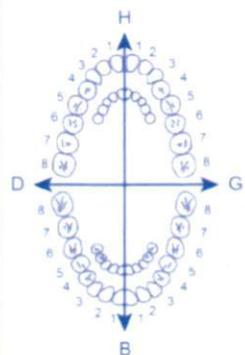
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

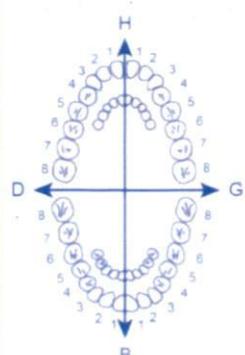
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D 00000000	G 00000000
35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
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'EXE

**Dr. TOUIMY MOUHSSINE**  
ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS  
LAUREAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS  
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS

CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIEN  
STÉRILITÉ DU COUPLE (FIV & ICSI) - MALADIES DU SEIN  
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE - COELIOSCOPIE



Casablanca, Le: .....

12 5 JAN 2021

Pharmacie Jawhara

BEL HABIB S.

Dr. En Pharmacie

22, Rue Léonnois France Ville  
Tél et Fax : 05 22 86 50 84

A SSAD Jomila .

138,00 D Bactospray

1 pulv watin .  
sir

145,00

A 200X

152,50

1 opp 3 deli

Dr. Touimi Mouhssine  
Chirurgien - Obstétricien  
22, Rue Léonnois Casablanca  
Tél : 05 22 86 50 84

31

Varlex

- 465,02 cp

**BACTOSPRAY**  
LOT: 5348  
EXP: 11/2023  
PPC: 138.00DH

**EMULSION REPARATRICE**  
LOT: 5305  
EXP: 10/2023  
PPC: 175.00DH

LOT 2000  
PER 06/23  
PPV 152 DH 50  
152,50

le 10/01/2021