

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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- 0041891

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2033

Société : 60068

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DOUDOU LARBI

Date de naissance : 1/1/1943

Adresse : 11 Résid Tahir ART NO 1

Rue Abou Abès El Jitoui Béhvédère CASA

Tél. : 05 22 40 64 76 Total des frais engagés : 9,792,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 FEV 2021

Nom et prénom du malade : Doudou Larbi Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie Parkinson

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 : 09.02.2021

Signature de l'adhérent(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
09 FEV 2021	Op	1	3000Dhs	 Hassan HAMIDOUENE NEUROCHIRURGIEN Tel : 0527447997 - 0527447995 - Fax : 0527447996 Avenue Hassan II, Sétif - Algérie I.C.E : 0920217777

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>ARMACIE OTMANI Dr. OTMANI ABDELHAK RUE 20 MASSRA 2 - BOURNAZEL 05 22 70 34 78 - CASABLANCA</del>	09/02/2021	* 2492,10 *

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10/10/2010			

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVÉ 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### (Création, remont, adionctio

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

**Docteur  
HASSAN HAMIDI**

Neuro Chirurgien  
Maladies du Système Nerveux

Colonne Vertébrale

Electro-Encéphalographie

IPN : 091072728

**الدكتور حسان حميدي**

الاختصاصي في جراحة المخ والدماغ

للرئاغ والاعصاب والعمود الفقري

عثمان

**PHARMACIE GUNAND**

Dr. OTMANI ABDELHAK

114, RUE 20 MASSIRA 2 - BOURNAZEL

Tél.: 05 22 70 34 73 - CASABLANCA

Casablanca le 09 FEV 2021 الدار البيضاء في

HON. Doudou Larbi

0910212021  
14345

1. Modofat 250

1h 1h 1h 1/2 )

1/2 300

2 Trivastat 10/10

1/2 1/2 At

1/2 300

3 Atmyonil 30

1 1/2 h 300 1/2 300

300  
0910212021  
14345

123,80 + 6 T = 2492,10

**Dr. Hassan HAMIDI**  
**NEUROCHIRURGIEN**

157, Avenue Hassan Seghir - CASABLANCA  
Tel. : 0522 44 79 92 / 95 - Fax : 0522 44 79 85  
I.C.F : 00202177800005

1/2 40

1/2 40 1/2 300 1/2 300

1/2 300

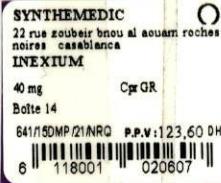
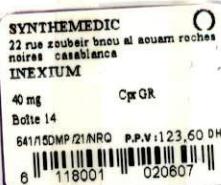
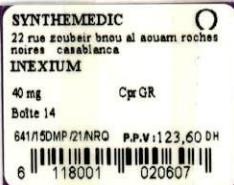
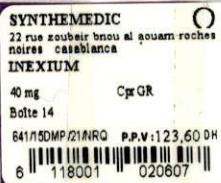
157. Avenue Hassan Seghir - Casablanca  
الدار البيضاء - شارع حسن الصغير

Tél. : 05 22 44 79 92 / 95 - الهاتف : Fax : 05 22 44 79 85 : الفاكس

إينكسيوم® مع 40 أفراد صمودة للموسة المعدة  
ازومبرازول

**ATHYMIL® 30 mg**

Chlorhydrate de mianséristine



**98,30**

**98,30**

**98,30**

**98,30**

**98,30**

**TRIVASTAL® 50mg LP**

30 Comprimés enrobés à libération prolongée

**10,50**

**110,50**

**110,50**

**Madopar®**  
Levodopa  
+ Benserazide  
**<250>**

⊕ 100 tablets



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697