

# 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.

## Prothèse :

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

Déclamation : contact@mupras.com

Mise 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 personnelles.

Siège social : 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

N° P19- 0040927  
*62590*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZEM MOHAMED

Date de naissance :

1947

Adresse :

44 Rue 16 Jannat Al CASA

Tél. 0661627262

Total des frais engagés : 435,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/03/2021

Nom et prénom du malade :

AZEM AMINA NEE HMIDANI Age: 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Polyarthralgie

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 08/03/2021

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
of 3 221	CE		252120	Dr. S. ABDERRAHMANE SABIL HASSAN DENTISTE EN ORTHOPÉDIQUE 511, Bd. Al Omda - Casablanca Télé: 0522 37 38 67 - 0522 37 200 Fax: 0522 37 38 67 - 0522 37 200 Email: sabil.hassan@casablanca.tn Odds: 06 61 30 08 32

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie D'IMMOUSSI 26, Av. Cdt. Driss El Harti Casablanca Tél: 0522 37 38 67 - 0522 37 200	08/03/20	185,10 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram			

Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et  
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie  
(Strasbourg)

الدكتور نبيل مطومة

## **الخصائص في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل**

Casablanca le

08-03-221

M<sup>m</sup> Hmibani

Amina

47,90

# ALGIXENE



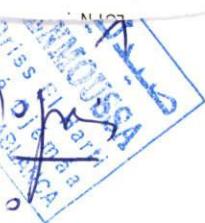
LOT: 06220015  
PER: 05/2025  
PPU: 47,90 DH

GANTHER

21  
54,20

83.50<sup>3</sup>

Grafex  
fonte



LOT: 200460  
DLUD: 12/2023  
83,00 ₦H

٥١١، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة ١ - البريد البيضاء  
Té: ٠٥٢٢ ٥٢ ٥٢ ١٠ - ٠٦٦١ ٣٠ ٠٨ ٣٢ - E-mail: n.hattoma@gmail.com