

# 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.

## Pathologie 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.

## Déclaration de 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° P19- 0016831

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Naima Date de naissance : 24/01/54

Adresse : Al. doct. si Pmari Residencia Taghizourt

Tél. : 0647969353 Total des frais engagés : 528,70 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/21

Nom et prénom du malade : SEHNANI Naima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Golopartheid

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 : Casablanca Le : 26/02/21

Signature de l'adhérent(e) : Naima

### 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
26.02.21	C	150	150	DR. BELKEBIR Khadija Médecin Générale Rue 25 de l'Alia Cité Oulfa - Casablanca Tél.: 0522 90 48 76

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Nadia ZENNAMA Avenue du Ph. Residence Taghzout Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67	26.02.21	322,70

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000	B 35533411		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

LA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot. El Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tel.: 0522 90 48 76 - CASABLANCA

PHARMACIE LANJAJIMA  
Nadia ZEMMAMA  
Avenue du Phare, Résidence Taghazout  
Casablanca - Tel.: 05 22 30 26 67  
Casablanca, le 26.02.21  
الدار البيضاء ، في 26.02.21

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 رقم 94

شارع وادي تانسيفت - الالمنة

الهاتف : 0522 90 48 76 - الدار البيضاء

H-1

SENNA

NAIMA

15

(22,10) → Esac gel

gel b



(34,00) 2

OMOSINE

100 - x 31



(32,50) 3

METROZAL

6 500

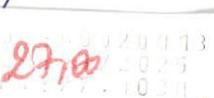
my x 21



(11,30) 4

Vogatec

my x 71



(97,00) 5

Antibian

gel x 31

Dr. BELKEBIR Khadija  
Médecine Générale  
Rue 27 N° 94 - El Oulfa  
Cité Oulfa - Casablanca  
Tél. 0522 90 48 76

6) spect my x 2/3  
(40,10)  
7) Daktarin  
(53,00) 100 - x 2/1  
(92,80) 8) Neofast  
(322,70) my x 3/1 y/



Dr. BELKEBIR Khadija  
Médecine Générale  
Rue 27 N°94 El Alia  
Cité Oulfa - Casablanca  
Tél.: 0522 90 48 76

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZENNAMA  
Avenue du Phare, Résidence Taghazout  
Casablanca. Tel.: 05 22 23 20 67