

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

N° P19- 055768

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777

Société : 63317

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : N.M.M.O.R

Mohamed

Date de naissance : 30 NOV 46

Adresse : 23 Rue Cefn des Boughrara MSA

Tél. : 0664360776

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

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 : 06/03/2021

Le : 06/03/2021

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
06/02/21	Ophtalmologie	3	300 Dhs	Dr. Med. Bahi et Rue Mansard Ophtalmologue Quai des Palmiers - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANALYSES DR S. EL HASSI 100 AV 2 Mars 16 Casablanca T 0525 22 83 74 05 06	22/02/21	B90	150 Dhs

### AUXILIAIRES MEDICAUX

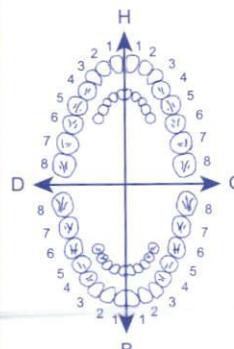
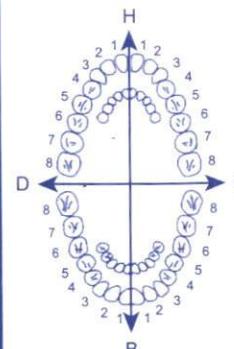
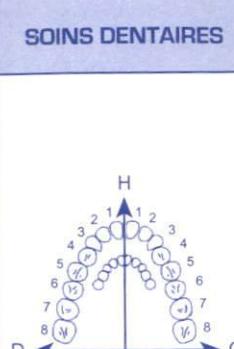
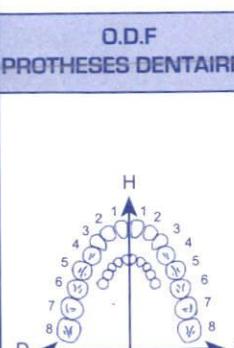
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE AL MADINA**



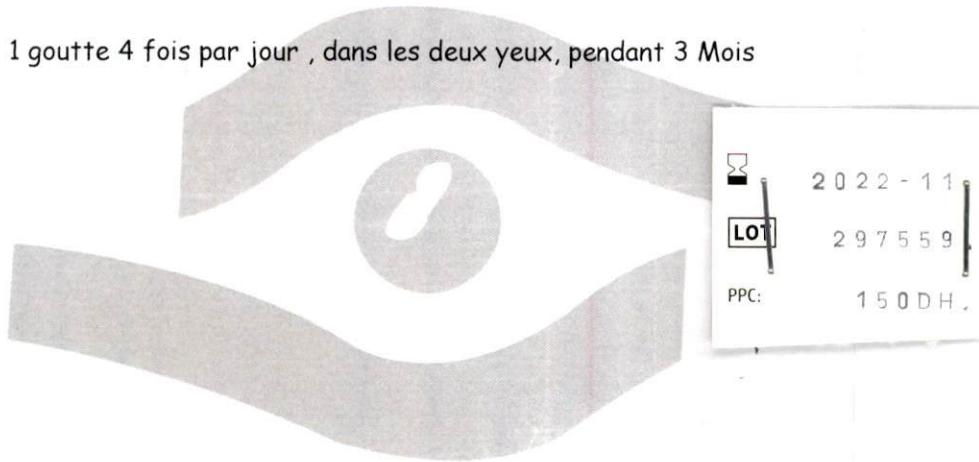
المرنة الملاحة

06 février 2021

**Mr. AMMOR MOHAMED**

**1/ HYLOCOMOD COLLYRE**

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophtalmologiste  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers - Casablanca

**CLINIQUE AL MADINA**



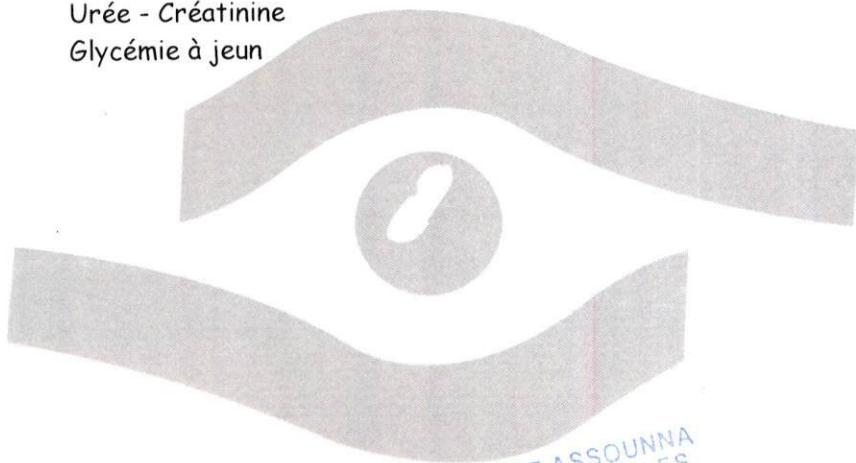
المرنة الملاحة

**ORDONNANCE**

20 février 2021

**Mr. AMMOR MOHAMED**

Urée - Créatinine  
Glycémie à jeun



LABORATOIRE ASSOUNNA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr Saâd AMMOR  
188, Av 2 Mars 1er Etage Casablanca  
Tel 05 22 83 74 94 GSM 06 51 55 58 07

# LABO. D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNA

Dr S. AMMOR (Médecin-Biologiste)

Ancien Interne et Attaché des Hopitaux de Paris 188.AV.2MARS 1er Etage  
Ancien Chef de Service à l'Institut Pasteur Maroc Tél(02)83.74.94/FAX:80.92.51

---

Docteur : ZAFAD LAHCEN

Mr.....: AMMOR MOHAMED  
REF.: 1BV0924 Du : 22/02/2021

---

## B I O C H I M I E

### EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes
Glycémie.....	: 0.89 g/l	(0.70 à 1.10)
Urée.....	: 0.49 g/l	(0.10 à 0.50)
Créatinine.....	: 13 mg/l	(< 13 )

CONFRATERNELLEMENT

LABORATOIRE ASSOUNNA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr Saâd AMMOR  
188, Av 2 Mars 1er Etage Casablanca  
Tel 05 22 83 74 94 GSM 06 51 55 58 07

# LABO. D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNA

Dr S.AMMOR (Médecin Biologiste)

Ancien Chef d Service à L'Institut Pasteur Maroc                    188, Av.2Mars 1er Etage  
Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Paris                    Tél 05.22.83.74.94  
ICE : 00045280000086 / INPE : 093003127 / IF : 44510720

---

---

CASABALANCA DU 22/02/2021

FACTURE N °2681

NOM : AMMOR MOHAMED

Total des analyses : B 90

Prélèvement : 25 DHS

Total payé : 150 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT CINQUANTE DIRHAMS

SIGNE :

Dr Saad AMMOR  
LABORATOIRE ASSOUNNA  
D'ANALYSES MEDICALES  
188, Av 2 Mars 1er Etage Casablanca  
Tel 05 22 83 74 94 Gsm 06 51 55 58 07

## FACTURE

N° : 1955 / 2021 du 06/02/2021

CONSULTATION

Nom patient AMMOR MOHAMED  
PAYANT

Entrée 06/02/2021  
Sortie 06/02/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1.00		300.00	300.00
Total Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
TROIS CENTS DIRHAMS

Total	300.00
-------	--------

