

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Entitaire :

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](http://www.mupras.com)

Docteur

63384.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2820 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHALEN De Italia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 311433 Total des frais engagés : 35000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Houda KADIR Spécialiste en Rééducation de la main Angle Bd Abdellah Ben Abdellah 29/98000 Casablanca Soumaya Rés. 05 22 20 45 45 Tél. 05 22 20 45 45 GSM: 06 51 58 98 05 INP: 0910527764

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ghaleen De Italia Age : 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection rhumato-dégénérative

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

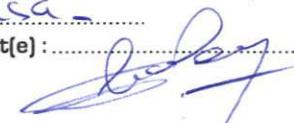
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : casa.

Le : 15/03/2021

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
25/02/21	Q2	300	300	Dr. Abdessamad Shahrazade 03/03/2021 MEKOUPA
00/03/21	Enfante	5	250	Dr. Abdessamad Shahrazade 03/03/2021 MEKOUPA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ACHRAF</b>  Dr: Slimane Slimane Rue Annad - Bd Annad - Z.A. Moudou - Casablanca Tel: (0522) 57-97-63   Fax: (0522) 57-93-64	08/03/2021	150.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a vertical axis pointing upwards (H), a horizontal axis pointing left (D), and a diagonal axis pointing down-right (B). The diagram shows the dental arch with its teeth numbered and directional markers.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

08/03/21

7- Left knee  
Goutteux

PPV: 61DH50  
PER: 10/23  
LOT: J2765

9/11/03  
1) 74 doflex  
1cp x 3/5

S.V

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

6/1/05  
2) 7061C 15  
1cp/5

S.V

25/2/05  
3) 2pp814m 20  
1cp/5

ARMACIE ACHRAF  
Dr. Slimane SLMN 111  
Rue Annabi - Bd Annabi - Casablanca - Tél: 0522 98 02 39 / 58 03 28  
1er étage - 97-99 - Casablanca - Tél: 0522 98 02 39 / 58 03 28  
Fax: 0522 98 02 39 / 58 03 28  
Gsm: 06 51 58 98 05  
INP: 091082768

Dr. Houda KADIRI MEKOUE  
Spécialiste en Rhumatologie  
Rue Soumaya et Rue  
Abdelmoumen et Rue  
Sherazade III  
Tél. 05 22 98 02 39 / 58 03 28  
Gsm: 06 51 58 98 05  
INP: 091082768

زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة سومية، إقامة شهزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28  
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1<sup>er</sup> Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05