

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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- 059632

Optique  Autres 65 Hub

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 478 Société : RAM, 65 Hub

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ECHCHER KI OMAR

Date de naissance : 1945

Adresse : même adresse

Tél. : 0599-911581 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin Dr Jamal Eddine BENHAMA

Diabetologie Diététique  
Médecine Générale  
266 Rue Sidi El Khadir Dero Nejma  
Hay Hassani - Casablanca

06 44 22 6 91

Date de consultation : 13/3/21

Nom et prénom du malade : ECHCHER KI OMAR Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DIABETE THYROID EOUVE D'UN RENDEUR

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : morte d'hyperthyroïdie

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Hub

Le : 30/13/2021

## 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
10/3/14	h		180.00	Dr. Jamal Eddine DIB Diabetologist - Diabetologist Medicine - Cardiologist 266 Rue Sidi El Khadir - Hay Hassam - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA AL OUAIS AK Haj Nassar en Pharmacie 1552805345 L-40000057	15/07/21	1557,12

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

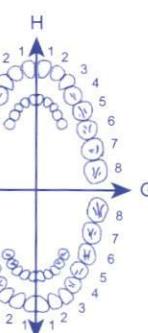
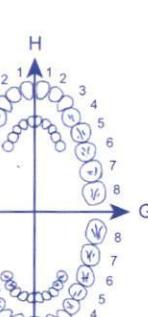
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





3

2

1

2

0

1

0

79,00

39,00

39,00

14,60  
+ 1,003 ml  
D 10/2023

10ml

LOT 200341  
EXP 02/2023  
PPV 79,00DH

79,00

3776E  
6118000050247  
44,00 DHS  
Prix Public de Vente  
Maroc

44,00

Bouteille

63,20

63,20

63,20

63,20

63,20

+ 1

12,80

+ 1

27 ml

500 ml

20

LOT 200712

EXP 01/2023

PPV 52,80DH

LOT 201158

EXP 04/2023

PPV 52,80DH

LOT 201172

EXP 04/2023

PPV 52,80DH

PPV: 135,00 DHS

GTIN 01 266025021

LOT 01 266025021  
2022-04-16  
2020-07-17PHARMACIE AL HABIB GUARD  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sefra  
Tél / Fax : 0524 500057  
ICE : 0015416500057

PHARMACIE AL OUARD  
S. CHALAK Haj Nassar  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa  
Tél / Fax : 05 22 90 53 45  
CASABLANCA  
ICE : 001541468000057

FACTURE

N°

A *Class* Le *15/03/2021*

M *Echchak* MAR

*Doit*

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX U.	TOTAL
2	<i>Bandellith Acache</i>	135,00	270,00
<i>La facture est anti échéance d. dans tout le monde. Jus d'ici</i>			
<i>Janbara print</i>			
<p>PHARMACIE AL OUARD S. CHALAK Haj Nassar Docteur en Pharmacie 55, Av. Oued Sebou - El Oulfa Tél / Fax : 05 22 90 53 45 CASABLANCA ICE : 001541468000057</p>			

## FACTURE

N°

A Cas

Le 15/03/2022

M Echchuk 3 MAR

Doit

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX U.	TOTAL
2	Bandelli Acachuk	135,00	270,00
	L'facture est ante il m d. drme out stxmet disc		