

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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.

### 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

La 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° W21-606426

65142

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 5855 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : C HOUKAILI M° 133cdhe

Date de naissance : 16 07 1953

Adresse : 23 Rue Zouia, Quartier Bourj Maârif Sidi

Tél. : 06 61 60 70 66 Total des frais engagés : 250 + 341

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3 KRIDOR 2021

Nom et prénom du malade : Dr. HOUKAILI

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Demalatia

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : 103, 2021

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 INP : 00000000000000000000000000000000
3-3-2021				

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOSQUEE	03/03/2021	341,50
	03/03/2021	87,30

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

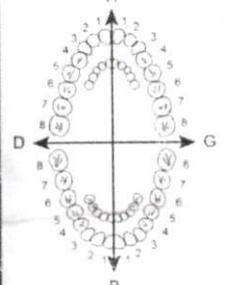
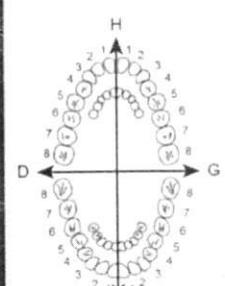
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
	<b>MONTANTS DES SOINS</b>
	<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
	<b>FIN D'EXECUTION</b>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000
	D 00000000 00000000 35533411 11433553
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	<b>MONTANTS DES SOINS</b>
	<b>DATE DU DEVIS</b>
	<b>DATE DE L'EXECUTION</b>
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplomée de la Faculté de Médecine  
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب ببزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le: 3-3-21

ن. KHIDER Patient

T = 341,50

Prep N° 11934

Leptosil 254,20 ) kelesl enulon Mute  
                  ) silosiln lotus II  
                  ) Nyctee oleum  
                  ) oleum

30ml / 3ml. (45)

20ml / 2ml (20)

Desenope 87,30 = 5012



صيادلة نرجس  
PHARMACIE NARJIS  
Tél: 0522 250 74 / 0522 99 39 86  
Celle Casablanca  
See

PHARMACIE DE LA MOSQUÉE  
Dr. NABIL  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
16, Rue de l'Atlas, Maârif Casablanca  
Tél: 0522 23 45 75 / 0522 23 45 73

Dr. LOCATELLI  
Dermatologue  
45, Rue de l'Atlas - Maârif - Casablanca - Code Postale: 20330 - Tél: 0522 23 45 75 / 0522 23 45 73  
Tél: 0522 23 45 75 / 0522 23 45 73 - مارك: 06 67 77 73 0522 23 45 75 / 08 74 - المحمول: 06 67 77 73 77

87,30