

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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



## Declaration de Maladie

Nº W19-519420

66803

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12865

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Habib SKIREDT

Date de naissance :

07/12/89

Adresse :

94 Rue 12 Netne Amg Rue Soltane  
Abdelhamid

Tél. : +224 654 717171

Total des frais engagés : 609,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FASLA Houda  
Gynécologie obstétrique  
Im N° 7, Angle Rue Soltane Abdelhamid et Rue  
Chouïeb Ben Idriss El Ghâban, Apot. N° 3 bis, 1er Etage  
Sous-sol de Casablanca

Date de consultation :

07/04/2021

Nom et prénom du malade :

Biali Samia ep Skiredj Age: 29ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble du cycle

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/04/2021

### VOLET ADHÉRENT

### 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
04/07/2021			300DH	INP : 35W6A3B191 Docteur FASLA HABIB Gynécologie obstétrique Impr. A. & A. Boushane Abdehamid et fils bouguen - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Résidence Falaj Al Mina 1011 Romm E. Bd. Mouassine 2555 Tel. 1522242555	7.10.4.1.2021	309,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

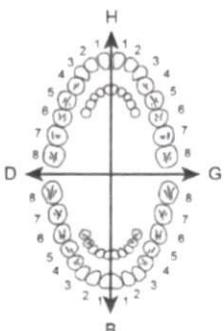
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

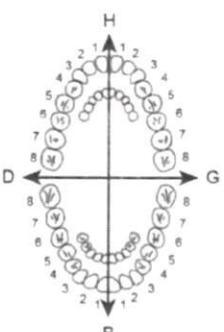
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Lot: 2259

À utiliser de

préférence avant le: voir Etiquette flacon

PPC: 79,50 DH

Casablanca le: ..... 07 AVR 2021

Residence Zeroual  
Rue Soltane Abdelhamid  
Angle Rue Ibnou Jahir  
Tél 0522 24 25 25

32,30

1/ Gynopavlyl LP ovule

1.5

PPV : 50DH00

PER : 09/23

LOT : I2023-2

50,00

2/ Nocand 100mg cp

1.5

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca  
Gyno-pevaryl 150mg lp ovule  
P.P.V : 32,30 DH  
6118001 181261

148,00

3/ Phraples ovule

1.5

≈ 309,80

79,50

4/ Candax po lyse

1.5



Résidence Zeroual, Angle Rue Soltane Abdelhamid et Rue Ibnou Jahir (Avenue TANTAN)

Appt N°3 Bis (1<sup>e</sup> étage) Bourgogne Casablanca

Tél.: 05 22 36 18 83 - E-mail: cabinetdrfasla@gmail.com