

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## adiologie 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 055265

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466 Société : 67903

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABA OT HMAN

Date de naissance : 1971

Adresse : C.F.L Bd S.BNOU SINA

Tél. : 0661197694

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah MAMOU  
Neuro-psychiatre  
38, Bd. Rachidi, Casablanca  
tél: 0522 476009/0522 47  
INP: 091097436

Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : Hmed Lotfi Esp. BABA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Troubles anxieux

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 : Casab

Le : 11/02/2021

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
2021-02-21	consultation	3 NISY	40000	Dr Abdellah Nature de la consultation : Casablanca 38 Bd. Rifi 10000 Casablanca 0522476000 / 0522476010 INP 097436

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUNNI MOUINA 6-111 Ain Asserdouine CIL - Casablanca 22.36.24.85 / 05.22.36.20	11/02/21	268.80

## **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 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		
		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		25533412   21433552		
		00000000   00000000		
		D ————— G		
		00000000   00000000		
		35533411   11433553		
		B		
		(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS
		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**

# الدكتور عبد الله مامو

## Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE  
 D.U. D'Angers  
 en expertise médicale  
 Ex. attaché des Hôpitaux de Paris  
 Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية  
 حائز من جامعة أنجيه على دبلوم  
 الخبرة الطبية  
 ملحق سابق بمستشفيات باريس  
 طبى محاكمة لدى المحاكم

Casablanca, Le

12.02.21

في

جع - 14ins lotfi ep 3A804  
 178.80  
 - Inis'ep 100 ②  
 1 ep le matin.

- Synnax 25  
 2 90.00 2

2  
 PHARMACE LA  
 Dr. EL MOUMNI  
 6-7 Rue Ain Asserdoune  
 CIL - Casablanca  
 Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

Durée de Traitement

R.D.V. le 25/03/2021 à  
 10h30m

Dr. Abdellah MAMOU  
 Neuro-psychiatre  
 6-7 Rue Ain Asserdoune  
 Casablanca  
 Tel: 05 22 47 60 00 / 05 22 47 60 10