

# 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.

## 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8334 Société : 69344

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : ETTAHALI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 3607 13 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BERRADA MOUJNIR  
INP 61125282

Date de consultation 23 / 4 / 2021

Nom et prénom du malade : FILANI FATIMA Age : .....  
*MUPRAS*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : HTA

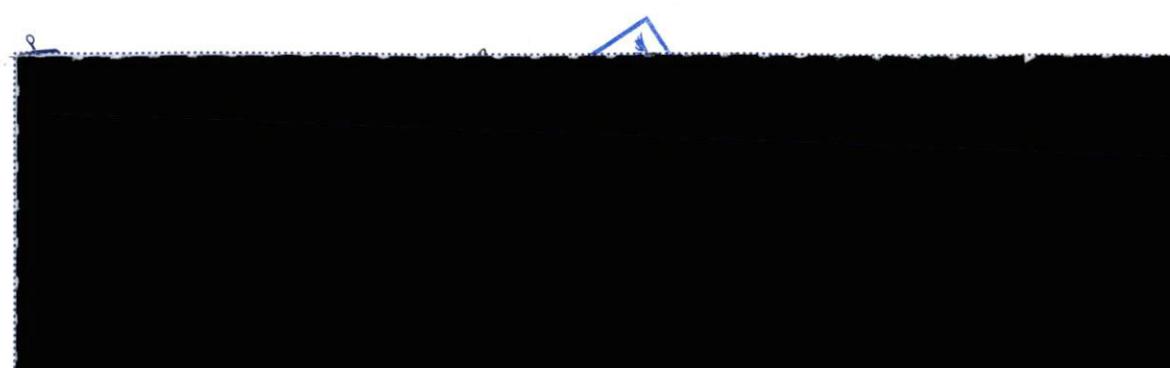
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
28/07/2011	C		100,00	 Dr. BERRABA MOUINIR INP 61125282 CENTRE BEINI SAKA GENEVE TEL: 06 65 79 16 00 CABINE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL WAFA 34, Bd. des Far. SETTAT Tél : 05 23 40 33 33	23/04/2021	509,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

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			Coefficient des travaux
	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>G</b>	
	25533412	00000000	21433552	
	35533411	00000000	00000000	
			11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

# Docteur Berrada Mounir



- Ex médecin Chef de la circonscription sanitaire et de la maison d'accouchements
- Santé de la mère et de l'enfant
- Contrôle du diabète

# الدكتور براادة منير

- طبيب رئيسي سابق بالدائرة الصحية
- وقسيم الولادة - بي خلوق (سلطات)
- مدد الالم والطفول
- مراقبة داء السكري
- القديس بالصحراء

## الطب العام

UG, le ..... 23/4/2021 ..... على خلوق، من

LOT: 2010008  
FAB: 10/2020  
EXP: 10/2023  
PVC: 123.000H

FILA +3 FATIMA

PHARMACIE EL WAFAA  
34, Bd. des Far. SETTAT  
Tel: 05 23 40 33 33

Dr BERRADA MOUNIR  
INP 61125282

CABINET DE MEDECINE  
CENTRE GENITAL KHALEFA  
TEL: 06 65 79 16 55

LOT 20004  
PER 05/22  
PPV 820H10

120,00  
FUEL 150  
LOT: 2010008  
FAB: 10/2020  
EXP: 10/2023  
PVC: 123.000H

(123.00 x 2) 240  
240 x 10 = 2400  
61,60  
FPV 61DH60

61,60  
Calci 120  
120 x 10 = 1200

82,10

ESAC 120  
120 x 10 = 1200

509,70

PHARMACIE EL WAFAA  
34, Bd. des Far. SETTAT  
Tel: 05 23 40 33 33

06 65 79 16 55  
Centre Beni Khloog Premier étage à coté Café Sakia Al Hamra - Tél : 06 65 79 16 55