

# 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.

## 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 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

Reclamation : 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

Maladie  Dentaire  Optique **69596**  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5169** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **HAMRARASS TAIBI**

Date de naissance : **30-07-1956**

Adresse : **stissat 2 Bn elgouma N° 10  
casablanca**

Tél. : **0603392662** Total des frais engagés : **615,30** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Mohamed Slaoui**  
Spécialiste: Hépato - Gastro - Entérologue  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE ECHOGRAPHIE  
82, Rue Soumaya, Angle Bd Abdelmalek  
6ème Etage, 1000 RENAULT - Casablanca, Maroc  
Tél: 05 22 23 78 83 - Tél / Fax: 05 22 23 78 83

Date de consultation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_

lien de parenté :  Fille /  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_

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 : **04/05/2021**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cabinet Mohamed Al Mousa Chirurgien Généraliste - Hépatologue - Gastro-Endoscopiste Proctologue Médico-Chirurgicale ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE 82, Rue Soumaya, Angle Ed Abdelloumen Bab Ezzoug, "IMM. RENAULT" - Casablanca, MAROC Tél: 05.22.21.78.83 - Tél / Fax: 05.22.25.99.67
01 AVR. 2021	Vis		300 Dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
181 N. Reda Gdida	02/04/21	217.30
Ben M'sik - Casablanca	10/04/21	188.00
TEL: 05 22 37 39 36		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 l'

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

20 AVR. 2021

الدار البيضاء، في

Hom 1288 TOSURAS

118.80

→ PIXOR long soft

95180 10-10-05  
" Neoform 16x11"

A blue circular stamp with a double-line border. Inside, the text 'PHARMACIE ADOLPHE' is written in a stylized font. Below this, the address '11 Bd. Reculé' is followed by 'Paris'. A handwritten signature 'G. J. S. H.' is written across the bottom of the stamp.

ARMACIE AL  
181, Bd. Regele Unirii  
Gen. M. Silik - Gasablar  
11.05.2001

181. San M. 37 39.36

x 11

22/3/58  
PHARMACEUTIQUE  
Bd. RER  
RUE K. Casablanca  
22/37

لـ زاوية شهد الموميـ الطابـق ا  
92 Rue 227/3  
P.O. Box 83  
Dental Clinic  
Dr. Hamed Al-Subaie  
Medical Hepatology  
Gastroenterology  
Endocrinology  
Surgery  
Dermatology

