

## 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 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

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| O Réclamation                      | <a href="mailto:contact@mupras.com">contact@mupras.com</a>   |
| O Prise en charge                  | <a href="mailto:pec@mupras.com">pec@mupras.com</a>           |
| O Adhésion et changement de statut | <a href="mailto:adhésion@mupras.com">adhésion@mupras.com</a> |

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.

BP 143045 - Casablanca - Maroc



## Déclaration de Maladie

N° W19-479121

*Couac*

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

7791      Société : RAM 72452

Actif       Pensionné(e)       Autre :

CHIETOUANI Nahjouba Ep. chraibi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

28 MAI 2021

Dr. LAKHSSASI Abdellatif

Cardiologue

33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour

Tél : 022.94.06.06

ACCUEIL

H. HAKANI

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même       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 : / /

### VOLET ADHERENT

#### Déclaration de maladie

N° W19-479121

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

الدكتور عزيز  
Abdelatif  
عزمي بن كاظم  
06.06.1435

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
24/5/21.	225,80

الدكتور عبد الله بن حمودة  
Abdellatif Ben Kaddour  
٢٠١٦.٠٦.٠٦

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	G	D	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21432551	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	20000000	00000000	00000000	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	25533411	11430563	11430563	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Creation, remont, adjonction] Perçage(s) Therapéutique(s) nécessaire(s) à la prothèse			

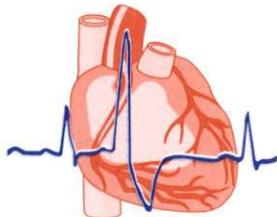
**Dr. Abdellatif LAKHSSASSI**

Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Membre de la Société Française  
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie  
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



**الدكتور عبد اللطيف الخصايري**

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقاً

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le 27.05.2021

الدار البيضاء، في

Chercheur MAHJET

315

8920  
An. En t

13660

1 m



UT.AV :

LOT N° :

P.P.V.

8920

09366067/7

الدكتور عبد اللطيف الخصايري

Dr. LAKHSSASSI Abdellatif

Cardiologue

33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour

Tél : 022.94.06.06



UT.AV :

LOT N° :

P.P.V.

13660

09366130/3

33 شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلا فيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء

33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2<sup>ème</sup> Etage - Casa

GSM : 06 61 14 48 64 - المحمول : FAX : 05 22 94 00 60 - TEL : 05 22 94 06 06

ID: CH24131 41247008  
D-naiss:  
ans,

الدكتور عبد اللطيف الخصاير  
Dr. LAKHSSASSI Abdeltif  
Cardiologue  
Boulevard Abdellatif Ben Kaddour  
Tunis 1026 24.06.06

24-May-2021,13:27:26

Fréq.Card: 78 BPM  
Int PR: 161 ms  
Dur.QRS: 90 ms  
QT/QTc: 364/398 ms  
Axes P-R-T: 65 12 45

