

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## diologie 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.

## ctique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2312 Société : 29755

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOKHTAR NAB

Date de naissance : 06/10/1952

Adresse : Résidence AL FATEH 10m E.N. 3 Avenue Tizi n'Tichka

HAY AL Qods 20670 BERDOUSS CASABLANCA

Tél. : 06.63.03.69.11 Total des frais engagés : 167350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1er juillet 2021

Nom et prénom du malade : ANWAR TAKASSI NEZHA Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Gouttes malades

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Diabète + Gouttes malades

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 : CASABLANCA Le : 31/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : J. Bouchra Alaoui Elhassani

## 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
31/03/2015	7		250,00	 Attaoui El Hassani Endocrinologue

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>MOHAMED TAKI</b> 100, Avenue de l'Indépendance BP 1000, 1000 Casablanca Maroc Tel. 052 22 12 12	31 05 2011	1423,50

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le :

31/05/21

PHARMACIE FOULARD  
EL JAMALI MOHAMMED TAUFIK  
23, Bd. Al Fouad - Bay Al Qods, C.C EL Qods 2  
STATION 20331 - Casablanca - Tel: 0522 76 10 00

## ordonnance

Mme Anwes Idrissi  
28, 80 x 3 (23611) Neghe.

Diamigson 60  
2 - 0

480 x 2 (884) Dalt3mos

Zenumot 500mg  
2 - 0

PIARIN 40 x 3 (40,20) Dalt3mos  
EL JAMALI MOHAMMED TAUFIK  
23, Bd. Al Fouad - Bay Al Qods, C.C EL Qods 2  
STATION 20331 - Casablanca - Tel: 0522 76 10 00

6,80 ₧ 5<sup>20 (40)</sup> ~~Levotyrox 25~~  
1/2 - 0 0

12,80

~~pot 3 mos~~

~~Reserves sun 10/18~~

0

0

1

95

~~pot~~

1 mos

~~Hem~~ ~~vit fergul~~

1 -

0 0

~~pot 2 mos~~

2423

SHARMA'S PHARMACEUTICALS  
EL JAMAL MOHAMMED TAOUFIK  
22 Bd. Al Faysal, 3rd May Al Ooda, C.C.E.I. Ooda 2  
Sfax, Tunisia - Lebanon Tel: 0522 76 69 62

Dr. Bouhira AïSSI El HASSI  
Dermatologe - Endocrinologue  
16 Nabi Mohamed Zayd El Héridine Attarine 1  
Nabeul - Tunisia

