

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-

055805

73443

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4196 Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : SALOUANE Abdelphodi

Date de naissance : 18/04/59

Adresse : .....

Tél : 0669361390 Total des frais engagés : .....

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : SALOUANE Sara Age: .....

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) : .....



**RELEVÉ 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
01 JUIN 2021		110 dl		 <b>Dr. CHRAÏBI Faïcel</b> Médecin Générale - Médecin du Travail Echographie Générale Rue 14 N° 82 Cité Djemaa Casablanca - Tél: 05.22.29.15.31

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>ALAOÛT Mohammed</b> PHARMACIE NY ABDELLAH Rue 300, N° 04 - Ain Chabab Hôpital Med Sekkat - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64	1/06/2021	348,05

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

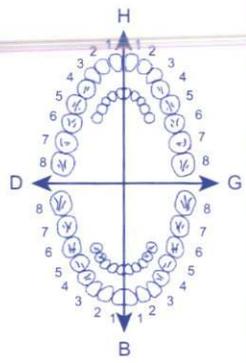
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

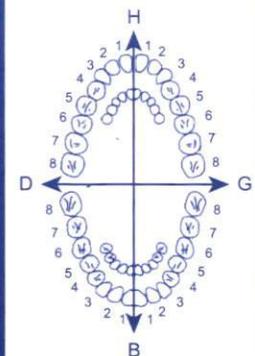
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHRAÏBI Faïcel

الدكتور الشرايبي فيصل

- Médecine Générale
- Médecin du travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



- الطب العام
- طب الشغل
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

01/06/2021

Casablanca, le .....الدار البيضاء في.....

Mademoiselle SALOUANE SARAA

116.00 1/ SAPHIR 1g sachet de 16  
1 sachet matin et soir avant repas

208.95 2/ SODERMIX crème  
1 application 2/j

24.00 3/ STERI-SRIP  
1/j

348.95

Dr. CHRAÏBI Faïcel  
Médecine Générale - Médecin du Travail  
Echographie Générale  
Jamila 7 Rue 14 N°82 Cité Djamaâ  
Casablanca - Tél: 05 22 29 16 31

ALAOUI Mohammed  
PHARMACIE KY ABDELLAH  
Rue 300, N° 48 - Ain Chock  
Hôpital Med Sekkat - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

PPV: 116DH00  
PER: 09-23  
LOT: J2406



Lote :

F.V. :



ETU/001/XX/V5

208.95

2024-11CH

**3M**

STERILE R

1/2 in x 4 in  
12 mm x 100 mm

**Steri-Strip™**

REF R1547

Reinforced Skin  
Closures



6

EC REP

**3M Deutschland GmbH**  
**Health Care Business**  
Carl-Schurz-Str. 1  
41453 Neuss, Germany



Latex-Free



Do not use if  
package is  
damaged or open



Caution, see  
instructions  
for use



Do Not  
Reuse

CE 0066

Made in U.S.A. by  
**3M Health Care**  
2510 Conway Ave.  
St. Paul, MN 55144  
1-800-228-3957

[www.3M.com/SkinWoundCare](http://www.3M.com/SkinWoundCare)

3M and Steri-Strip are trademarks of 3M.  
Used under license in Canada.

© 2012, 3M. All rights reserved.



(01) 0 07 07387 02364 5

7