

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## 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.

## 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.

## 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- 065927

MD 79573

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 696 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAABI, Mohamed, 1942

Date de naissance : 15/01/1942

Adresse : Haly AL INARA 1 B1 Tchikka 107

Tél. : 05 22 21 05 00 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur NAWAL AISSAOUI  
Rhumatologue  
Appt N° 3, Imm. 28 Rue Addaman Angle  
Bd El Kods et Oulad Haddou, Ain Chock  
Casablanca - Tél. : 05 22 87 88 48

Date de consultation : 08/08/2021

Nom et prénom du malade : Zouhairi, Zouhairi, Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Craypeur - arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 AOUT 2021

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 : 08/08/2021

ACCUEIL

## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/26/2011      | C.S'              |                       | 250,00                          | Docteur Nawal Aissa<br>Rhumatologue<br>N° 27000 128 Rte Addamez<br>14 et Ouidad Haddou, Ain Chock<br>Tél. : 05 22 87 33 40 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date   | Montant de la Facture |
|--|--------|-----------------------|
| <br>Dr. Mohamed ARIAZI<br>Pharmacie | 8/6/21 | 58,50,-               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,  
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل، العمود  
الفقري والأوتار  
دبلوم كلية الطب بالرباط  
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 08/06/2011 الدارالبيضاء، في :

M. Zouhir Zouhida

58,50

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

1/ hydroxo ou Neuro 50  
suc 13' en Rec.

AS

58,50

PHARMACIE ANNAJAT  
Smaili Mohamed ARRAZI  
Procureur pharmacie  
Bd El Kods et Ouled Haddou, Ain Chock  
Casablanca - Tel. : 05 22 87 33 40

Docteur Nawal AISSAOUI  
Rhumatologue

Appt. N° 2, Imme. 28 Rés. Addaman Angle  
Bd El Kods et Ouled Haddou, Ain Chock  
Casablanca - Tel. : 05 22 87 33 40

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان الاجتماعي 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدارالبيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 : الهاتف / فاكس: