

# 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.

## Education :

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° M21- 1055514

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Nassir 0769 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Nassir Rahim

60

Date de naissance :

01-01-1949

Adresse : Hay ouffa gpe "N", no 147 Rue 133

Tél. : 0662 79 06 07 Total des frais engagés : 607,50 + 100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/08/2021

Nom et prénom du malade : Nassir Fatima Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : fatima

Nature de la maladie : Diabète

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 : ces

Le : 01/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
11/06/2021	9			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie 22-24 Bd Oued Dehouya El Oulfa Casablanca - Tel: 0522.90.51.13 El: 092291220000071	04/06/2021	607,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

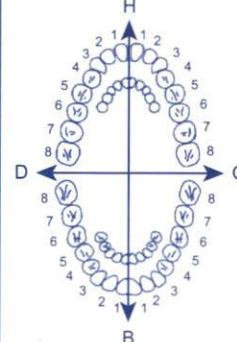
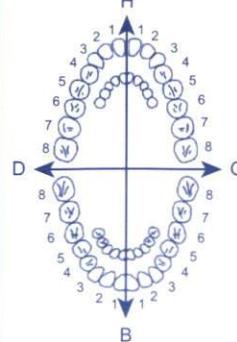
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
D	00000000	00000000	B
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وadi تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة . الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

01/06/2021

الدار البيضاء، في :

Nass

Dr. HRICHI Rachid  
دكتور الحريشى رشيد  
Cité El Oulfa - CASABLANCA  
295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

192, 10 x 6

AMAREL 3mp

35,00 x 8  
19,90 x 1

1000 1000

145, 5

mid

(68kg)

sur 0 m

AS

AS

T. 607,50

CE: 00229122000013  
Casablanca - Tel: 0522 227766  
Doctor en Pharmacie  
ZERKRA Adouane  
MURKIMI M.I.A. 001076893

Dr. HRICHI Rachid  
دكتور الحريشى رشيد  
Cité El Oulfa - CASABLANCA  
295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )  
Casa - Tel : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V :92DH10  
LOT :20E003  
PER.:08 2023  
6 118000060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V :92DH10  
LOT :20E003  
PER.:08 2023  
6 118000060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V :92DH10  
LOT :20E003  
PER.:08 2023  
6 118000060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V :92DH10  
LOT :20E003  
PER.:08 2023  
6 118000060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V :92DH10  
LOT :20E003  
PER.:08 2023  
6 118000060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V :92DH10  
LOT :20E002  
PER.:03 2023  
6 118000060017

19,90

35,00