

## 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-613644

ND: B1564



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8806

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 2AOU. Mohamed

18/8/1967

Date de naissance :

Adresse : Rue 3 N 21 lots Morris Sidi Moussem  
CP 10120 Casablanca

Tél. : 0661421166

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age:

Comptoir

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 :

Le : / /

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
				INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LE RADILOGIE</i> 341, Lotissement Grande Côte, P. 8.1.59	<i>15.1.2001</i>	<i>Éch. 1 Mammographie</i>	<i>700.00</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مركز الفحص بالأشعة الحزام الكبير

## CENTRE DE RADIOLOGIE LA GRANDE CEINTURE

Radiologie Numérique - Opacifications - Echographie - Echodoppler - Mammographie  
Panoramique Dentaire - Ostéodensitométrie - Scanner - IRM

Dr. ZNIBER Kamar

Casablanca, le 08/07/2021

Facture N° 4607/2021

Nom patient

: BEN MADANI BADRIA

Examen(s) réalisé(s) :

ECHO MAMOGRAPHIE:

Montant

: sept cents (700 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
SEPT CENTS DHS

RADIOLOGIE LA GRANDE CEINTURE  
Lot 341, Lotissement Al Mouahidine  
Bd La Grande Ceinture Prei, N'arrondissement  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 0611.97.42.89 / 0615.58.97.50

بسم الله الرحمن الرحيم

Docteur Kada Agardi Asmaa

Diplômée de la Faculté

Médecine de Casablanca

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE

ECG

DIABETOLOGIE

GYNECOLOGIE



الدكتورة كادا أگاردي اسماء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض السكري

طب النساء

Casablanca le

06/07/21

الدار البيضاء في:

B. BEN HADJ ABDERRAHMANE

Date d'au d. 48 ans.

je suis le fils de M. Abderrahmane

et je suis le frère de M. Abderrahmane

et je suis le frère de M. Abderrahmane

Dr KADA ASMAA  
MEDECINE GENERALE

LOT HOUDE AV. A N° 4 TOP IMMOBILES

APPT 11 SIDI MOUMEN CASABLANCA

TEL : 0522 72 70 14

تجزئة الهدى شارع A رقم 11 إقامة القمة سيدى مومن الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 72 70 14  
Lot Houda Av "A" N° 11 Résidence Top Immuble Sidi Moumen Casablanca. Tél. : 05 22 27 70 14