

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

UPRAS 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.

UPRAS : 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- 0020574

82609 75268

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2291 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHAF Khaled

Date de naissance : 08/09/57

Adresse : 28 BT AL ASSIL MOHAMMEDIA

Tél. : 668607177 Total des frais engagés : 624 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : MOHAMMEDIA Le : 07/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-0020574

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



Matricule : 2291

Nom de l'adhérent(e) : CHAF

Total des frais engagés : 624

Date de dépôt : 02/09/21



	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	22-02-2021	 Dr. BIAZ IMANE Spécialiste en Dermatologie Vénérologie Tél.: 05 23 31 01 11	250,00
Pharmacie	22/2/21	 Dr. BIAZ IMANE Spécialiste en Dermatologie Vénérologie Tél.: 05 23 31 01 11	376,00
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

## Dr. BIAZ IMANE

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie  
Médecine Esthétique et anti âge  
Laser médicaux  
Sclérothérapie  
Chirurgie Dermatologique (Peau et Ongles)  
Allergologie



الدكتورة إيمان بياز  
إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية  
جراحة الجلد والأظافر  
طب التجميل ومكافحة الشيخوخة  
الليزر الطبي  
سكليروتيرابي  
الحساسية

Ancienne attachée des Hôpitaux de Paris  
et CHU Ibn Rochd à Casablanca  
Sur Rendez-vous

ملحة سابقة بمستشفيات فرنسا  
والمستشفى الجامعي بالدار البيضاء  
بالموعد

Dr. BIAZ IMANE  
Spécialiste en Dermatologie  
Vénérologie  
Tél.: 05 23 31 01 11

KHALFI Fatima le 22-02-2021  
Sous son ordre

1/ Cleviderm crème 1's 20,00

→ Dapp le 20/2/21

→ lésions du cou

238,00 - plus inguinaux.

2/ Hydrecalme crème 1's 20,00

Dapp 2/21

116,00 - Ad. - m. sh

31 ADERMA 100g 31,00

31 x 31 31,00

376,00

شارع الحسن الثاني، عمارة وليد الطابق 3 الرقم 11 - البوحيصة  
Bd. Hassan II, Imm Walid C, N° 11 3<sup>ème</sup> Etage - Mohammédia  
Tél.: 05 23 31 01 11 / E-mail: emiemed@hotmail.fr  
INPE : 091235242 - CNSS : 4901220 - ICE : 001676182000085



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : LESIEUR  
NOM DE L'ASSURE : EL KHALFI FATIHA  
BENEFICIAIRE : EL KHALFI FATIHA  
DECLARATION N° : 19584347

/ 853581/

CONTRAT N° 9106 60 / 357000  
CERTIFICAT N° 2185878 MATRICULE : 343  
DATE DE LA DECLARATION : 22/02/2021  
DATE DE REMBOURSEMENT : 11/03/2021

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	250.00		250.00		80%	200.00
15	Pharmacie	374.00		20.00		80%	16.00
TOTAUX		624.00		270.00			216.00
OBSERVATIONS :							

\* La colation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

\*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.