

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ons générales :**

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ptique :**

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.

## **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**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° M21- 0020579

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2679

Société : Retraite

82510

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JEDRAWE Bouchairi

Date de naissance : 01/01/1972

Adresse : 64 STADAROUTE RABAT 89 EL Oued FA  
Casablanca

Tél. : 0666989734 Total des frais engagés : 906,70 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Dr. **DEHATE Mohamed**  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2  
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa  
Casablanca Tel: 0522 65 00 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : JEDRAWE Bouchairi Age : 1992

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Desmoplastic (tuberculé)

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 : Rabat

Le : 23/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : Jedrake Bouchairi

### 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
23 JUIN 2021			100,00	<i>[Handwritten signature and stamp of Dr. Farah Dabouche, Lot. Al Farah Dental Clinic, Casablanca]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature of Pharmacie Résidence Annaim]</i>	23.06.21	1156,70

### 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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

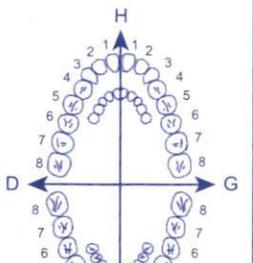
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		



#### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

# الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجبيهة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le : 23 JUIN 2021

الدار البيضاء، في:

Dr JEFRANE Bouchair

22,00.

22,00

~~11 - Clartec 1~~

Clartec 10 mg boîte de 10 comprimés



6 118000 090205

36,70

21

~~100 - S-CORT 20~~

X 10

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

34,70

1 - 56,70

Dr. BEHATE MOHAMED  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2  
RDC Bd. Haj Feteh Hay Oulta  
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

S-CORT® 20 mg

Prednisolone

20 Comprimés effervescents dissolubles

6 118000 340270



فزنـة الفـرجـ الضـحـيـ الـهـبـارـة 19 الشـقـة 02 الطـبـقـ السـفـلـيـ شـارـعـ الـلـيـمـونـ الـحـاجـ فـاـخـ اـمـتدـادـ الـلـفـةـ لـبـسـاسـةـ 2019 الدـارـ الـبـيـضـاءـ  
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulta, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

PHARMACIE  
Sham GUERI  
Docteur en Pharmacie - 0522 89 43 09 - Casablanca