

# 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.

## 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.

## Dentaire :

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.

N° P19-

051164

83643

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5018

Société : \_\_\_\_\_

Actif

Pensionné(e)

Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : M. SAROUTI Hassan

Date de naissance : 05/01/1957

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 06 62 250299 Total des frais engagés : 215,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABOUYOUS Omar  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohamed V - Casablanca  
Tél. : 022 31.67.61  
Fax : 022 30.99.04

Date de consultation : 13/07/2021

Nom et prénom du malade : M. SAROUTI Hassan Age : 09/01/57

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

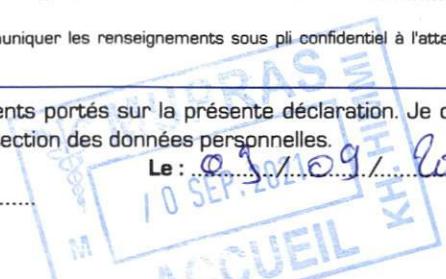
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 09/07/2021

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
13/10/21	5	60	480	Dr. ABOUOUEZ DERMATOLOGIE 227 Bd. Mohamed 31-62 Tél. : 022 31 62 57 Fax : 022 30 99 04

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
APPROVISIO GRANDE PHARMACIE	13/10/21	215,40

## 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
		A M	P C	I M	I V	

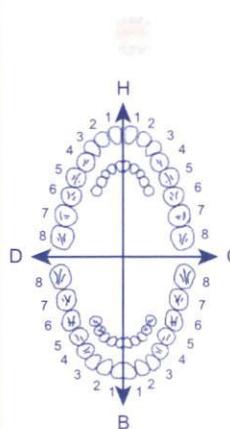
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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

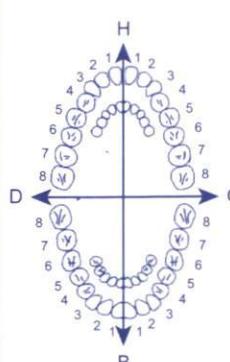


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	00000000
G	35533411 11433553

(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

# Dr. Omar ABOUYOUB

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France).  
Spécialiste des maladies de la peau, du cuir chevelu  
et des maladies sexuellement transmissibles.

227, Bd Mohammed V, 3<sup>ème</sup> étage Près de l'Arab Bank  
Casablanca 20110 - Tél. : 05 22 31 67 61 - 05 22 30 99 04

# الدكتور عمر أبوأيوب

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)  
اختصاصي في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التناسلية

227, شارع محمد الخامس، الطابق الثالث، قرب البنك العربي  
05 22 30 99 04 - 05 22 31 67 61 - الهاتف : الدار البيضاء، 20110

Casablanca, le : 13 JUIL. 2021 الدار البيضاء، في

Mr SAROUTI Hassan

138, 0°

1 - Bactospray : 1 flacon

2 fls / j. Pendant 8 Jours.

2 - Compresses stériles (40x100  
cm) : 2 brts.

3 - Compresses stériles (20x20)

Dr. ABOUYOUB  
DERMATOLOGUE  
227, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél. : 022 31 67 61  
Fax : 022 30 99 04

✓ 07/08/2021

Grand Sopha - Grande Motte  
39, Bd Mohammed V  
Casablanca, Tél: 0522 26 54 75