

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-650312

85316

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) ..... Matricule : 1424 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NAMASSE MOSTAFA

Date de naissance : 18/04/1952

Adresse : 15 Rue 2 HAY SALAM Lot SAFARI  
Casablanca 20210

Tél. : 0669795094 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Sarah IDRISI AMRANI  
Médecine Générale

Projet Essalam Lot. 36 Imm. A  
1er étage Appt. 5 Oullal Hay Hassani  
Casablanca - Tel. 05 20 03 12 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2021

Nom et prénom du malade : Mme DAHIBI Hayat Age : 60 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 : 09-10-2021 Le : 09-10-2021

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
01/09/2021		C1	150 dh	INP : 09-126801051 Dr. IDRISI AYAD Générale Signature : Dr. IDRISI AYAD Date : 05/03/2021 Signature : Dr. IDRISI AYAD Date : 05/03/2021 Signature : Dr. IDRISI AYAD Date : 05/03/2021

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARIAJIE HAY BOUCHRA Dr. Nisrine BOUDEGGA 44 Lot Bouchra Sidi Mazzouzi Casablanca Tel 022 58 13 22 <b>092065770</b>	01-09-21	209,35

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

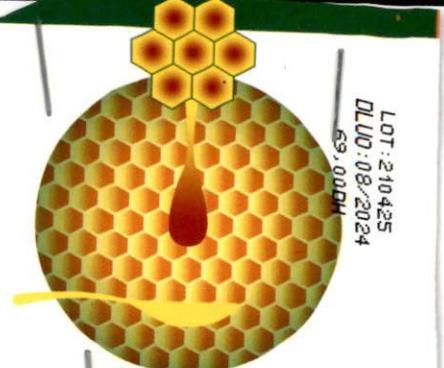
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET H**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de tr



**200 mL**

Deva

**30 comprimés  
Voie orale**

# **LABIXTEN®**



FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

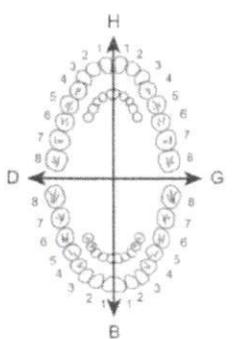
DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	21433553



[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. Sarah IDRISI AMRANI

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté  
De Médecine de Casablanca



الدكتورة سارة إدريسي عمراني

الطب العام

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca Le ..... 01/09/2021 ..... الدار البيضاء في

Dr DAHIBI Hayet

99,70

21 Labixten 20 mg



1 cp /j le soir pdt 1 mois

21 Docivox 69,40

1 cap x 3/j



40,65

31 Predni 20

3 cp /j le matin pdt 3/j



209,85

HARMACIE HAY BOUCHRA  
Dr. Nisrine BOUDEGGA  
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf  
Casablanca Tel 022 58 19 40

Dr. Sarah IDRISI AMRANI  
Médecine Générale  
Projet Essalam Lot 36 Immeuble "A"  
1er Etage Appartement 5 Oulfa Casablanca - Tél: 05 20 03 13 43

مشروع السلام تجزئة 36 عمارة A الطابق الأول رقم 5 الألفة الدار البيضاء

Projet Essalam Lot 36 Immeuble "A" 1er Etage Numéro 5 Oulfa Casablanca

Tél : 05 20 03 13 43