

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## armacie :

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.

## 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.

## ntaire :

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.

## ladie 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 caractére personnel.

MUPRAS : 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

Nº M21- 066527

85437

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1839 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

TAOUZI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : TAOUZI Ahmed Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

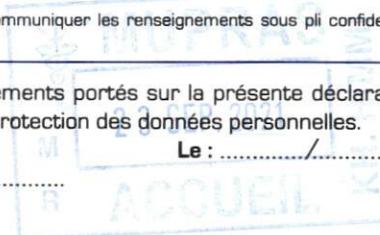
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-66527

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

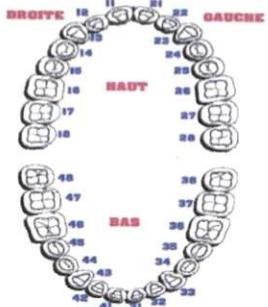
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES



Dents Traitées      Nature des soins      Coefficient

### Coefficient des

Montant des soins
-------------------

### Début d'exécution

Fin d'exécution
-----------------

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Date du devis

### Fin de

## O.D.F. Prothèses dentaires



### Détermination du coefficient masticatoire

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



W18-396678

DATE DE DÉPÔT

18/9/2021

## A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Mme

Nom & Prénom

TAOUIZI - AHMED

Fonction

RETRAITÉ

Phones. 06.6523.1233

Mail

## MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age

Nature de la maladie

Date

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

## PHARMACIE

Date

Montant de la facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date 18/6/21

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

600.00

CENTRE DE BIOLOGIE DE FRANGER  
DR. ANASSE ALASRI  
SPECIALISTE EN BIOLOGIE MEDICAL  
Tel: 05 39 32 34 54 | Fax: 05 39 34 16 66  
INPE: 1671622000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre	Montant détaillé des Honoraires		
AM		PC	IM

## VOLET ADHERENT

NOM : .....

Mme

DECLARATION N°

W18-396678

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie
- Biochimie - Allergologie
- Microbiologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction



• Θ.ΟΞΙ : ΘΗΘΕ • ΕΘΙΞΙΞ

« Biocentre -  
ouvert

24h / 24h - 7j / 7j

مركز التحاليل الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

إختصاصي في التحاليل الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

(تولوز - فرنسا)

- علم أمراض الدم والمناعة

- الكيمياء الحيوية - الحساسية

- علم أمراض التعفونات والفطريات

- علم الإخصاب

## Compte rendu d'analyses



CODE QR

Tanger le : 18/09/2021

Mr TAOUZI Ahmed

CIN ou N° de passeport: K100

Dossier N°: 180921-047

Prélèvement du: 18/09/2021 10:09

Date de naissance: 12/09/1952

Page : 1 / 1

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - diagnostic direct par RT-PCR

(Extraction des acides nucléiques et PCR spécifique (RT-PCR en temps réel) pour le virus COVID-19 (SARS-CoV-2))

Résultat : Négatif

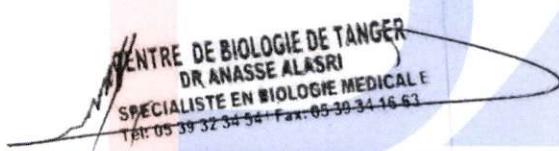
#### English translation

#### Search for coronavirus SARS-CoV-2 (COVID 19) - by real-time PCR

(real time detection, sars cov2 R gene - BIOER)

Result : Negative

Compte rendu validé Le 18/09/2021



# Centre De Biologie De Tanger

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie
- Biochimie - Allergologie
- Microbiologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction



٠٥٥٣١ ٩٥٣٤ ٣١٤٣٤  
 « Biocentre - بيوسنتر  
 ouvert  
 24h / 24h - 7j / 7j

مركز التحاليلات الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

إختصاصي في التحاليلات الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

(تونس - فرنسا)

- علم أمراض الدم والمناعة

- الكيمياء الحيوية - الحساسية

- علم أمراض التعفونات والفطريات

- علم الإخصاب

## Honoraires

Dossier N°: 180921-047 du: 18/09/2021

Tanger, le 18/09/2021

Mr TAOUZI Ahmed

Médecin prescripteur :

Analyses	Montant
SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - RT-PCR	400,000
<b>Total</b>	<b>400,00</b>

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : Quatre cent dirhams\*\*\*

CENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER  
 DR ANASSE ALASRI  
 SPECIALISTE EN BIOLOGIE MEDICAL  
 Tel: 05 39 32 34 54 / Fax: 05 39 34 16 63  
 INPE: 1671630000

INPE 163063886