

# 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.

## Optique 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 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

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.

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

N° M21- 0057306

Optique       Autres

85259

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01472 Société : D.A.M.

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : MERZAK AHMED

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : 396 NAWA 725 DAR BOU AZZA CASA

Tél. : 0671907244 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BELAHIMER Mohammed Fouad  
Dermatologue  
Médecin Assurancé Prés des Tribunaux  
72, Rue Abdellah Rabbani Place de Puy de Dôme  
Casablanca  
Tél : 05 22 99 47 36

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : MERZAK Ahmed

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie : Allergie Dermatologique

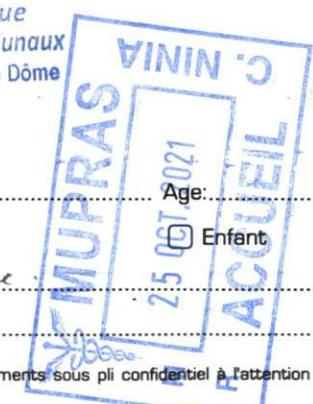
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : .....



#### **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
11/10/2020	CS	CS	250,00	Dr. BELAHMÉR Mohamad - Dermatologue - Vénérologue - Tributaire de Dômine Medecin Assermenté - Dr Abdellah Casabianca - Place de Puy de Dôme Mardin - Casabianca 05 22 99 47 36

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Bennani Sebouj 302, Bd. Oued Sebouj CASABLANCA TÉL: 0522 90 18 99	12/02/92 Dr. Bennani Sebouj 302, Bd. Oued Sebouj CASABLANCA TÉL: 0522 90 18 99	234,70 191

#### **ANALYSES - RADIOPHGRAPHS**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de

**Dr. BELAHMER MOHAMED FOUAD**

DERMATO - VENEROLOGE

Spécialiste des Maladies de la Peau  
du Cuir Chevelu et des Maladies  
Sexuellement Transmissibles  
Médecin Assermenté près des Tribunaux

الدكتور بلحمر محمد فؤاد

اختصاصي في أمراض الجلد  
والشعر والأمراض التناسلية  
طبيب محلّف لدى المحاكم

Casablanca le ..... 11.05.2021 .....

n° NERZAQ Aliment 2 -

76.20

- Cana flacon gelules 10ml (4)  
1 gelule / par paume & 4 semaines



P.P.V : 76 DH 20  
UT.AV : 05-24  
9573

89.00

- BEDASTERIL crème levante  
1 pot (A rincer)



SD22 1023  
LOT PER  
Prix

89.00

39.60

- EXODERIL crème  
1 flacon de matin



39,60

30.00

- LOCATOP crème  
1 flacon



30,00

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V : 30DH00  
LOT : 21E012  
PER : 04/2024

118000001012061

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V : 30DH00  
LOT : 21E011  
PER : 04/2024

118000001012061

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V : 39,60 DH  
LOT : M0033  
EXP : NOV 2025  
PPV : 39,60

MR 27.2021

(1) 234.70



Dr. BELAHMER  
Dermatologue  
Médecin AV  
72, Rue AV