

# 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.

## 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.

## Education :

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.n.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1582 Société : gelfay

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SEFFAR HABIB

Date de naissance : 8-10-52

Adresse :

Tél. : 0661330064 Total des frais engagés : 698.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2021

Nom et prénom du malade : SEFFAR Habib Age : 69

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Coloscille

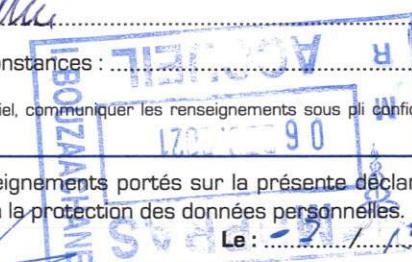
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Agadir Le : 17/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : SEFFAR



## **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
30/4/2021	5		30000	Dr. SABR HEATON MUSTAFA ENTEROLOGY 26, Avenue Driss Lahrizi Casablanca 22/04/2021

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ANNAWE Sofia NAJME Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° 1 Hay El Hana - Casablanca Tél : 022.95.15.37	30/11/2011	398.40

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE

# الدكتور مصطفى صوير

طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le ..... 30/11/2011 الدار البيضاء، في

Sofyan Habib

216.00

~~Da2ar 40~~

6 Note

~~Fee / maladie 400 Dhs~~

~~44.00x2~~

88.00

~~Breviran fort 200 mg~~

~~30x1~~

~~140 x 27.~~

~~47.20x2~~

94.40

~~Trimedatt 200~~

~~Fee x 27.~~

~~BEVIRAN FORT®~~

~~mbébérivine 200 mg~~

~~Boîte de 30 comprimés~~

~~PPV : 44.00 DH~~

~~6 118000 190943~~

398.40



PHARMACIE DA  
Sofia NAJ.  
Lot. Sofia 2 Rue Has  
Hay El Hana - Cas  
Tél : 022.95. N

216.00

LOT : 2914  
UT. AV : 08-26  
P.P.V : 47 DH 20

LOT : 9766  
UT. AV : 06-26  
P.P.V : 47 DH 20

06 68 17 29 17 - المحمول : 05 22 22 90 64  
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 200

Email : most