

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Cessions 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.

## Pathologie 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.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0034430

959 55

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5652

Société : RAM Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SAFRI MILoudi

Date de naissance : 28/01/1962

Adresse : 40 coop EL Kbiafa Derroua

Berrachid

Tél. : 0668498354

Total des frais engagés : 250+225,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 Novembre 2021

Nom et prénom du malade : SAFRI ASSIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

goitre modérée

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 : NLR

Le : 06/11/2021

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
23 Novembre 2021	CS	250	DH	Dr. Abderrahim BOUTIBA Endocrinologue - Diabetologue Libr. Abdo.san. Rés. Ibn Khaldoun Bachir - Tel : 0522 32 87 81

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Privée de la Séniorat BLOC N°1 Dercou 208322351051251051	23/11/21	225,90 062049176 INPE

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

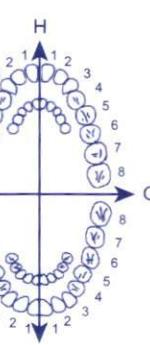
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abderrahim Bokhamy**

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد والتنفسية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليستيرول  
الاضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le ..... 23 ..... برشيد في

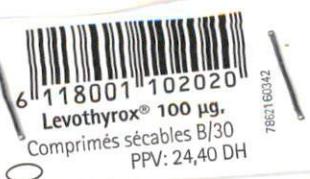
Samedi

Agfa.

24 جم × 6 جم ليفوثيروكس 100 μg :  
---  
---

795.00 جم ديناتس 9:

225.90



DR Abderrahim BOKHAMY  
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES  
BERRECHID  
TLP: 061011375  
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES  
DR Abderrahim BOKHAMY

اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد والتنفسية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليستيرول  
الاضطرابات الهرمونية - العقم



\* 061011375\*



6 118001 102020

Levthyrox® 100 μg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levthyrox® 100 μg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levthyrox® 100 μg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

**Dynatens®**  
comprimé

LOT: 210416  
PER: 06/2024  
PPC: 79,50 DH

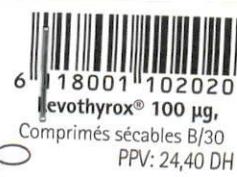
2083  
Deroua  
Sidi au  
Pharmacie Privée à Berrechid



6 118001 102020

Levthyrox® 100 μg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levthyrox® 100 μg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة: 0666 352 104 - 05 22 328 787