

# 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.

## 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.

## traitemen

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- 070942

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

98106  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1490

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELABBES IKHALIL

Date de naissance :

01/09/1951

Adresse :

635 RUE GOULEMIA APP 9 EASA

Tél. :

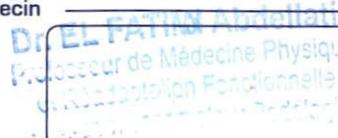
0666600413

Total des frais engagés :

719 60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2021

Nom et prénom du malade : N° Belabbès née Khidja Fakir 2021

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ostéomyélites diffuses

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 : GSA

Le : 30/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### **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
14-12-2021	CS	300,00		Dr. EL FATIM ABDERRAHMANE Praticien de la Médecine générale CIN: 1234567890 Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>pharmacie Organic</b> Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie 199 Bd Bourdeaux Casablanca 05 22 49 21 71 / 72, Fax: 05 22 26 18 18	24/11/2021	439,60

192010982

## **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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 l'ORL.

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		
		<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'EXÉCUTION

Le : 14-12-2021

Dr. EL FATIMI Abdellatif  
Professeur de Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Patho-impl Locomoteur Podologique



**ORDONNANCE**

Mme Belabbès Née KHIDISSI  
Fatima.

283,00 x 1

1<sup>o</sup> Chondrosulf 400 :

1 (j) x 3 mois.

S.V

2<sup>o</sup> Oedes 20 mg :

1 (j) x 1 mois.

S.V

3<sup>o</sup> Alyse 25 :

1 x 3 (j) x 1 mois.

79,00 x 1

4<sup>o</sup> Glyobil :

28,80 x 2 1 x 2 (j) x 10 j.

5<sup>o</sup> Vitaneut fort : 1 x 8 (j) x 1 mois

Total  
419,60

Dr. EL FATIMI Abdellatif  
Professeur de Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Patho-impl Locomoteur Podologique

S.V

À consommer de préférence avant fin / PPC: 79,00 DH  
Best before :  
Lot n° / Batch n°:

MYOBIL

V003 - ETMYOB30CPMC

6 111250 430289

