

## 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.

### Radiologie 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.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-677539

98437



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9750

Société :

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

MR IBRAHIMI MOHAMED

Date de naissance

14 MUSTAPHA EL MOUFAZI 17-07-1974

Adresse :

0661241342

Tél. :

Total des frais engagés : 374,70 Dh

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/12/2021

Nom et prénom du malade :

IBRAHIMI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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 : 31/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Hmed

## **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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 19/12/2021      | VAD               |                       | 7.150,-                         | INP : 091169847<br>Dr. BROUK Ahmed<br>Omnipraticien<br>173 Rue 15. May Saff. Oulfa. Casablanca<br>drbrouk@gmail.com |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur              | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| ARMACIA<br>FEDBAN Khadija<br>Casablanca<br>11/05/22 | 19/08/21 | 284,70                |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

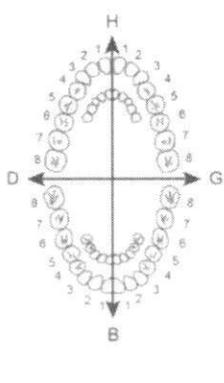
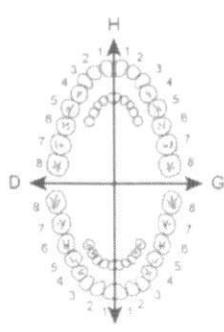
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                       |                   | 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'ODF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées                            | Nature des Soins          | Coefficient                              | INP : <input type="text"/>                   |
|--|---|---------------------------|--|--|
|   |   |                           |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  |   |                           |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|  |   |                           |  | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|  |   |                           |  | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                           |  |  |
|  | H<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| D<br>00000000<br>35533411  | B<br>00000000<br>11433553                 |                           | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  |  |
|  |   |                           | DATE DU DEVIS <input type="text"/>       |  |
|  |   |                           | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |  |



**Dr. BROUK Ahmed**

**06 61 91 43 37**

**Médecin des urgences**

- \* Consultation et soins à domicile
- \* Hospitalisation à domicile
- \* Médecin de famille

Le : 19/12/2021

Ibrahim MOHAMED

138,30

1) Abdomen Sos-j QP

58,40 2-2-2 / 6jrs Au début

EFFIPRED®  
PPV: 138,30 DH  
LOT: 645995  
PER: 09/22

2) Solaires J QP en épannelat

3-0-0 / 15jrs Ap=al

3) Muxel Sos (NOS)

PPV 58DH40  
EXP 09/24  
LOT 18015 6

(44000x)=1-1-1

4) Délire 1d

28,00 1-1-1-1

Ap=al

22 HTQ

PPV: 14DH00  
PER: 03/24  
LOT: K893

PPV: 14DH00  
PER: 09/24  
LOT: K2529

Dr. BROUK Ahmed  
Oncopratcien  
173, Rue 15, Hay Safa, Oulfa, Casablanca  
dr.brouk@gmail.com  
06 61 91 43 37

PHARMACIE RIBDAI  
Mme TEFIDA Khadija El AYAKOU  
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef  
Maroc - Casablanca  
TEL: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 81

Vos visites médicales à domicile 24H / 7J

173, Rue 15, Hay Safa, Oulfa, Casablanca

dr.brouk@gmail.com

06 61 91 43 37