

## 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 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

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.

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° W19-523454

98291

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7280

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MRAABET OUSSAMA

Date de naissance : 18/03/1969

Adresse : N 96 VILLAGE PILOTE DAR BOUAZZA

CASA BLANCA

Tél. : 6669 727 332 Total des frais engagés : 364,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Abdeladim M'HADRA

Diabétologie - Nutrition - Endocrinologie  
Spécialiste en Médecine  
du Travail de la Faculté de Rennes  
91 Village Pilote de Dar Bouazza  
Tél. 05 22 29 00 09 / GSM : 06 61 31 87 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 DEC 2021

Nom et prénom du malade : RACHID LARIBA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : SIDA

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 : CAS

Le : 26/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Hamd DR.ZAHID HANU N9125 LOT A115501 Dar B Casablanca 05 22 30 00 00	26.12.2016	160.00

INPE:092067214

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M'HADRA Abdeladim

## Diabétologie - Nutrition Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE  
HOMEOPATHIE - OMNIPRATICIEN

**Spécialiste en Médecine  
du travail de la Faculté de RENNES  
Diplômé d'expertise**

## et de réparation juridique et corporelle de la faculté de médecine de casablanca

## Ancien Médecin à l'Hôpital Provincial de Laâyoune

91, Village Pilote de Dar Bouazza  
Tél.: 05 22 29 00 09 - INPE091112979



الدكتور عبد العظيم أمهيضرة

## أمراض السكري و التغذية – الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بمونبولي فرنسا

دبلومي في الفحص بالصدى

## العلاج المثلثي

## الاختصاصي في طب الشغل

من كلية الطب بранس

## دبلوم في الخيرة

## والتعويض الجسدي من كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بالعيون

91, قرية النموذجية بدار بوغزة

الهاتف: INPE091112979 - 05 22 29 00 09

Dar Bouazza, le 24 DEC 2021.

the *Cambarus* genus

Pharmacie Al Hamdi  
Dr. ZAIDI, Rafiq  
1720 Ect-Anse-Dar, Casablanca  
Tél.: 05 22 29 09 49