

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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.

## Thérapeutique :

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

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- 074812

### Maladie

### Dentaire

### Optique

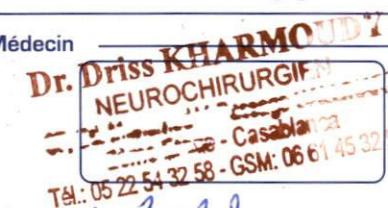
### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10024 Société : R.A.M 101170  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : BENOVAR MOHAMED  
 Date de naissance : 03/10/1969  
 Adresse : 72, Cpt. MAZOLA, Rue 1, Hay HASSANI - CASA  
 Tél. : 06 26 00 02 00 Total des frais engagés : 3.600,- Dhs

Autorisation CNDI N° : 44215/2012

#### Cadre réservé au Médecin



#### Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : Driss ACHAYNE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pathologie

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 : CASABLANCA Le : 14/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 74812

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10024  
 Nom de l'adhérent(e) : BENOVAR M. ASSIA  
 Total des frais engagés : 3.600,- Dhs  
 Date de dépôt :

### 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
14.01.22	G		3.08	Dr. DRISS KHARAFI NEUROCHIRURGE Tél: 062283238-GSM: 062283238

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR Abdellaziz 58, Route M1 Thami Hay Hassoun Tél: 0522902167 Casab	11.21	512.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### VOLET ADHERENT

SI847

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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



Clinique C.I.L.

Dr. Driss KHARMOUDI  
NEUROCHIRURGE  
Tél: 05 25 32 86 - GSM: 06 61 43 20 24

Le: 14.04.22

7<sup>me</sup> ASSI 4.

ACHA YNE

240.00 - Cropper 10 ml - (01/fe-30/1)  
dry yeast -

134.80 + Noohope (01/fe-30/1)  
4 ml x 2

99.00 Ranep 30 gr  
- 1 gr

38.70 - Calci (rouge) 29 (01/fe-16u  
52.50 196.00 - 16u

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
Khalil Thami Hay Hassan  
58, route MLY Thami Hay Hassan  
Tél: 0522 90 21 67 (Casa) 10

Maphar  
Bd Alkmia N 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH

5 118001 184000

aboratoires MAIA PRODUCTIONS  
nopolis Sud  
orté par P  
de la Résis  
FMM73 0224  
LOT 99,00 PER IOC  
Prix 99,00  
FMM73  
2024-02  
Poids net  
71,3 g

12 W Ref: 990510 ETUIM988  
تمرين من وزارة الصحة رقم :  
20200402055DMP/20UCA/MAV4



PPV 38DH70  
EXP 10/2024  
LOT 18008

Calcibronat® 2 g

20 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS

LOT 212255  
EXP 09 2025  
PPV 134.80