

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ééducation :

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.

## ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 505

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

103572

Nom & Prénom :

TAMINE mohamed

Date de naissance :

1-1-1942

Adresse : Hay El maza 1 Rue 1 n° 21 Casablanca

Tél. : 06 65 23 10 32

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> Dr. Godts, Intra, Ain Chokh Casablanca - NPE : 092040427 Tel. : 05 22 52 40 29 <i>10427</i>	13/01/2022	421 + 93

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr BENJELLOUN Mohammed Karim**

**الدكتور بن جلoun محمد كريم**

**Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux**

**اختصاصي في أمراض القلب والشرايين**

**Hypertension Artérielle, ECG ( tracé du coeur)**

**والضغط الدموي - الكوليسترول.....**

**Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel**   
**LAHRICH SARLAU**

**التخطيط الكهربائي للقلب، الـهولتر**

**Diplômé d'Echocardiographie Doppler**

**الفحص بالصدى**

**BORDEAUX**

**550 Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok**

**Casablanca - INPE : 092040427**

**Tél.: 05 22 52 40 29**

**جامعة بوردو**

Casablanca, le ..... 13.01.2022

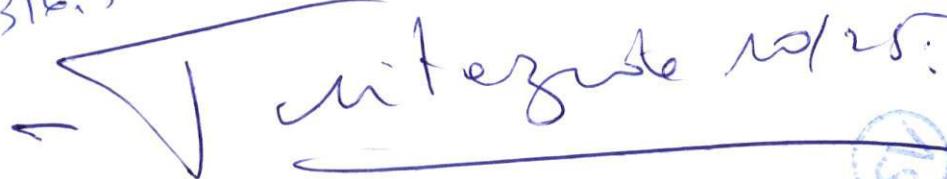
40,40

20,20 x 2

 2 f (fem) 63,30 x 51

316,10

51

 mitéaste 10/25: 

65,00

32,50 x 2

150 (50%)

 - Dipyridamol 0,075 mg (200 mg)

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
CARDIOLOGUE  
Bd. Al Qods (Ain Chock)  
51 Jardins Al Qods California Appt 38  
(En Face poste Police et concessionnaire RENAULT)  
Tel: 0522 52 57 45 - Gsm:

51

63,30

63,30

63,30

63,30

63,30

BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH  
EXP: 09 2023  
3557

Lot. 3587

Per.: 06 2024

BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

LOT : 132  
PER : MAI 2024  
PPV : 32 DH 50

LOT : 132  
PER : MAI 2024  
PPV : 32 DH 50