

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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

Nº M21- 1055540

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4726 Société : *BAU* (A03837)

Actif  Pensionnée  Autre :

Nom & Prénom : *Benabdellah E. Allal Chouaib*

Date de naissance : 28/12/1955

Adresse : *104 Rue Benhia Nakhla*

Tél. : 06 63 722 706 Total des frais engagés : 1952.00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2022

Nom et prénom du malade : *Abdellatif Ben Abdellah* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Affection Dermatologique*

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 : *CHSA*

Le : 18/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
18.01.22	K30	1800 J		 Dr. KHALIL LAMZAI DERMATO-ENERCOLOGUE Angle Bd. Saïd Abderrahmane et Bd. Abdellah Ben Badis Casablanca 0522 900



## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

INP : 92044569	Date	Montant de la Facture
	18.01.22	152,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

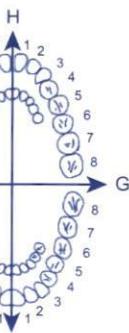
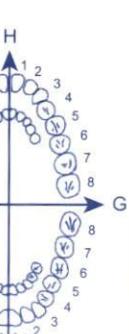
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D -----+----- G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction)	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'EXECUTION



اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

**SPECIALISTE**

Maladies de la peau et du cuir chevelu

Infections sexuellement transmissibles

Casablanca, le

**18/01/2022**

الدار البيضاء، في

**Mme EL FILALI HINDA**

*14.00*  
**HEXOMEDINE TRANSCUTANEE**

MATIN ET SOIR PDT 10 JOURS



*28.00*  
**COCCIDIN CREME**

MATIN ET SOIR PDT 10 JOURS



*55.00 x 2*  
**AMOXIL 1G**

1 CP MATIN ET SOIR PDT 10 JOURS



*152.00*  
Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENEREOLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casab Tel: 0522 90 04 17

**اكزو ميدين®**

عابر للجلد  
اكزاديين

LOT: 210431  
PER: 04-2024  
PPV: 28,00 DH

PPV: 55,00 DH  
LOT: 647345  
PER: 02/23

AMOXIL 1g  
12 comprimés dispersibles



PPV: 55,00 DH  
LOT: 647349  
PER: 02/23

AMOXIL 1g  
12 comprimés dispersibles



# DOCTEUR Khalid LAMNIAI

الدكتور خالد المنجوي

إختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

الأمراض التناسلية

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu

Infections sexuellement transmissibles

Patente : 35002257

Casablanca, le .....

18 JAN. 2022

الدار البيضاء، في

## NOTE D'HONORAIRE

NOM :

El Falou'

Prénom :

Int'nda

Date de la consultation : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Consultation :

Nature de l'acte :

Examen d'une femme âgée de 45 ans

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

1000 dirhams

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENERELOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Bouazza - Tel. 0522 900041

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن وطريق أزمور الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 89 19 35 - الهاتف/fax: 05 22 90 04 17 / 06 69 88 00 95

E-mail : lamniaikhalid@yahoo.fr