

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

## litions 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.

## ducation :

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.

## ladie 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.

**UPRAS** : 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- 0057106

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2769

Société :

104278

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENJIL DRISS

Date de naissance :

Adresse : 38 rue sidi fatah impasse El habacha (A.M)

Tél. : 06 08 19 12 06

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

docteur EL ALAOUI MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16, Rue Salé (A.M) Casablanca  
Tel / Fax : 0522 47 56 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20

Nom et prénom du malade : Benjil Zahra ..... Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/01/2001	U		200,00	Docteur EL ALAOUI MHAMDI Moutay Bousset Médecine Générale Rue Salé (A.M) Casablanca Fax : 0522 47 55 94

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LE RAY DR. JARMOUCHE 5.47.94 TAHAR ALAOUI CASABLANCA</i>	<i>20/11/21</i>	<i>874.10</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

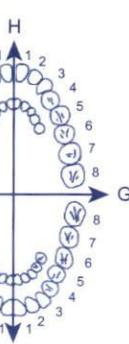
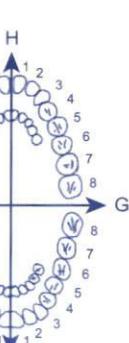
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 canalaires, 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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

*Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef*

## Médecine Générale

16, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)  
Ancienne Médina  
Tél. / Fax : 05 22 47 56 94  
Casablanca  
E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العلوي المحمدي يوسف  
الطب العام  
16، زنقة سلا ( أمام جامع الشلوخ )  
المدينة القديمة  
الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94  
الدار البيضاء

20 NOV 2021

## Casablanca, Le :

## المدار البيضاء، في :

19.70

61

J. B. C.

بیاناتی

W.H.

PHARMACIE LE PRINTEMPS  
Dr. JARH SUDANESE  
522.26.47.94 / 0322.44.22.79  
TÉL : 0322.44.22.79  
TAHAR ALAOUI

ye.oo

*[Signature]*

**Docteur EL ALAOUI MHAMDY**  
**Moulay Youssef**  
Médecine Générale  
16, Rue Sale (AM) Casablanca  
Fax : 0523 47 56 94

40.00

2000

90.50 x 3

© 2014 Pearson Education, Inc.

~~201.00~~ ✓ 3

I.C.E. : 001915367000059 - I.F. : 39717340 - C.N.S.S. : 2099530

69.90

① Vire MP / (W - )  
- 201/B



Docteur EL ALAOUI MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16 Rue Salé (A.M) Casablanca  
Tel / Fax : 0522 47 56 94

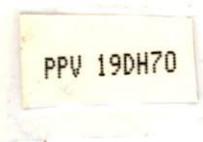
874.10

DOCTEUR EL ALAOUI MHAMDY  
Moulay Youssef  
Médecine Générale  
16 Rue Salé (A.M) Casablanca  
Tel / Fax : 0522 47 56 94  
0522 225.17.74 / 0522.44.22.79  
337 BE 01 MARZOUNE ALL  
EXCEMPS

2769

# BENGLIL DRISS

1- ALGantil



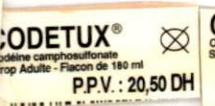
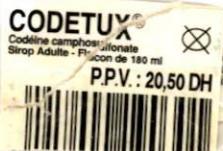
↗ 20,00

↗ 80,00

2- ZAURAC



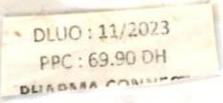
4- codeletud



5- Dafflon

201,00 ↵

6- Vlimup



↙ 201,00

↓ 201,00