

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## ue :

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

## cation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## aire :

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.

## die 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 Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali 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- 081701

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1004 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Abdellah Ben Alali*

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue 57 au 25 d'Amala 5 ème étage Casablanca 20000

Tél. 06.066.08.06.09

Total des frais engagés : 1595.50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2022

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

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Coronaropathie*

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*

Signature de l'adhérent(e) : *Abdellah Ben Alali*



Autorisation CNPD N° : A-A215 / 2019

## 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                        |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 08/13/2022      | S                 | 5                     | € 0                             | Dr. ALLAOUI M'hamed<br>00, Rue de France Villa Oasis - 552 98 07 06-Fax:0522 98 83 53 |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE KOUTOUBIA</b><br><i>Mohamed ABBAB</i><br><i>Docteur d'Etat en Pharmacie</i><br><i>Ministère de la Santé</i><br><i>Ché Diéma - Casablanca</i><br><i>T: 06 22 37 81 87 - 06 22 57 39 24</i><br><i>IMPE: 92910004</i> | 08/03/82 | 1595,50               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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<br>PROTHESES DENTAIRES |                | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |             |                         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | C        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL), Upper Right (UR), Lower Left (LL), and Lower Right (LR). The numbers represent the following directions:

- UL:** 1 (mesial), 2 (distal), 3 (distal), 4 (distal), 5 (distal), 6 (distal), 7 (distal), 8 (distal).
- UR:** 1 (mesial), 2 (distal), 3 (distal), 4 (distal), 5 (distal), 6 (distal), 7 (distal), 8 (distal).
- LL:** 1 (mesial), 2 (distal), 3 (distal), 4 (distal), 5 (distal), 6 (distal), 7 (distal), 8 (distal).
- LR:** 1 (mesial), 2 (distal), 3 (distal), 4 (distal), 5 (distal), 6 (distal), 7 (distal), 8 (distal).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



# مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

**Coro-Scanner / 128 barrettes**

168703/22

Khalid Dedi

27,70

- Cardios pom 100 ml S.V.

269,00

- Corvasal

46x70x03

- Corvasal 14px3

16,90

- Corvat 25

167,40

- Rozat 10 lepto S.V.

98,00

- TAMSULOSINE WIN LP

1.78,95 x 04

- Monoprost 50 microgrammes/ml

60x50x02 Antiespasmyl

20 caps molles

S.V.

S.V.