

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

## Informations 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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- 080713

107702

ML

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5552

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL ABDELMATID

Date de naissance : 01/01/1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 0662183090

Total des frais engagés :

969,80

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Achraf  
Libre

Date de consultation : 11/03/92

Nom et prénom du malade : BILAL LATIFA

Age : 38

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-80713

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 : 5552

Nom de l'adhérent(e) : LATIFA

Total des frais engagés : 969,80

Date de dépôt : 15/03/92

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BOURGEOIS 71, Rue 25 Août 1956 - Casablanca Tél: 0522 22 06 - ICP: 000513/302	11-3-21	969,80

### 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

8

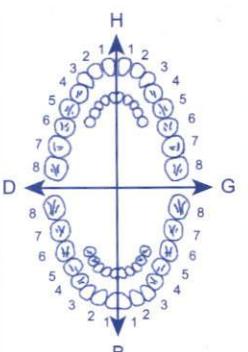
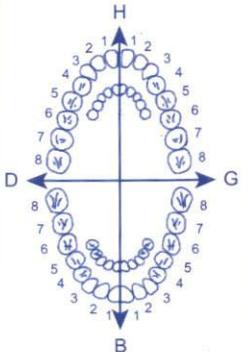
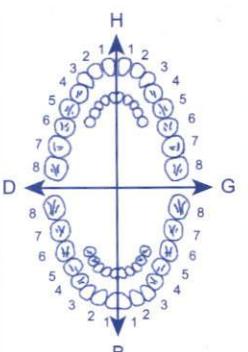
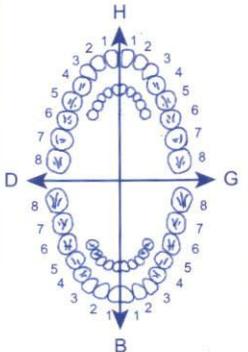
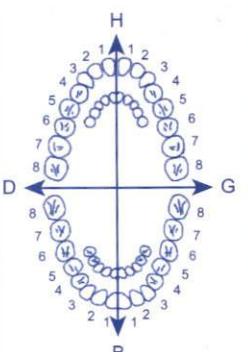
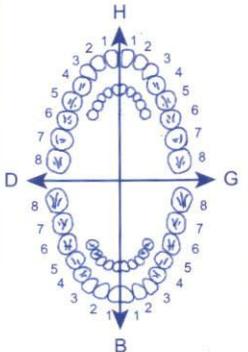
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				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

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	35533411
B	11433553	

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

## PHARMACIE EL HILAL

77. Rue Francois Ponsard CASABLANCA

Mme Laaboudi Mazouz Selwa DOCTEUR EN PHARMACIE

CNSS:2013358 R.C:295391 PATENTE:34753673 I.F:14481405 TEL:05 22 25.96.06 FAX:05 22 98.89

E:92024256

## FACTURE

→ 20,80

Client.....: BILAL LATIFA

ICE.....:

Date.....: 11/03/2022

→ 20,80

FACTURE..... N°: 1

! QUANTITE!	DESIGNATION	! PPV	! MONTANT	! TVA!
1 2	GLUCOPHAGE 500MG	1 20,80!	1 41,60!	1 7!
1 2	AMAREL 3MG	1 92,10!	1 184,20!	0!
1 1	LANTUS SOLOSTAR STYLO 5	1 744,00!	1 744,00!	0!

DONT TVA: 7 %: 2.72

TOTAL : 969,80

DONT TVA: 20 %: 0.00

TOTAL TVA : 2.72

TOLAL NET: 969,80

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
NEUF CENT SOIXANTE NEUF Dirhams 80 Centimes

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V: 92DH10  
LOT: 21EB002  
PER.:05/2024  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V: 92DH10  
LOT: 21EB002  
PER.:05/2024  
6 118000 060017

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat, R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
Lantus 100U/ml. Inj. b5 sty  
P.P.V: 744,00 DH  
6 18001 081615

PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
Rue Al Bachir Ladaïj  
Cité Plateau - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 0015122392

PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al Bachir Ladaïj  
Cité Plateau - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 0015122392