

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## 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.

## que :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Nº M21- 0037783

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5034 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 109396  
Nom & Prénom : DOUAIMA NEZAFAT  
Date de naissance : 20/07/1958  
Adresse : AL KHOZANA Fimm 10 APT. 5  
LISSASFA CASABLANCA  
Tél. : 0661447351 Total des frais engagés : 310,10 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2022 Age : 64  
Nom et prénom du malade : DOUAIMA MOSTAFA  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Cholestérol  
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 : CR Le 21/03/2022  
Signature de l'adhérent(e) : FAT

## 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
21/03/2022	consult	Unit		 Dr. A. Mehta N° 3181553250335 Tel.: 05 22 50 03 35

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Chèque du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/03/22	310,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

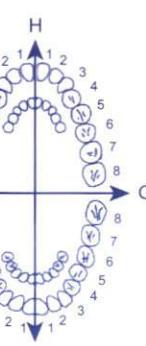
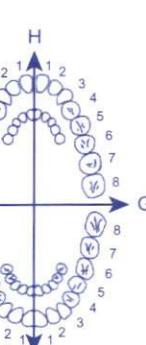
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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 Majda Benboujida

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



الدكتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام

الفحص بالصدري

طبيبة سابقاً بالمستشفيات

Casablanca, le : 21/03/2022 الدار البيضاء في :

Douha MOSTAFA

126,80

- Ama gramicin

( SV )

PPU: 126,30 DH  
LOT: 647359  
PER: 12/22

49,80 1 x 3

ut

- Flagyl 500

( SV )

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH00  
01/06/2026  
Barcode: 6 118000 060062

44,10

- Fenac

( SV )

LOT 22001  
PER 01/26  
PPU 44 DH 10

89,90

- Transyl

( SV )

TRANSYL  
LOT : CA182A  
DUO : 12/2024  
PPC : 89.90 DH  
PHARMA CONNECT

DR. MAJDA BENBOUJIDA  
PHARMACEUTIQUE  
Khourzama  
0244 \* 03 03 03 03

DR. MAJDA BENBOUJIDA  
PHARMACEUTIQUE  
AV. JALIL LASSAFIA 1 Casablanca  
N°318 Lissasfa 1 Casablanca  
Tél: 05 22 65 05 35

شارع الأطلس، زنقة جبل ميشلين رقم 318 - لبساسفة 1 ( أمام سوق القصب ) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35  
Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifen, N°318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél : 05 22 65 05 35