

# 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.

## 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.

## 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 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 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- 074538  
*115667*

Optique

Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2039 Société : 2.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GANTAR NAIMA

Date de naissance : 20-09-56

Adresse : 207 KAOUIA N° 36 DAIR DAKKAKA

Tél. : 06 41 04 74 65 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Abdelmalek AKIL  
Spécialiste en Médecine Interne  
Hay Inara 1, Rue 12 N° 12 Ain Chock  
Casablanca - 05 22 50 84 43*

Date de consultation : 11/05/22

Nom et prénom du malade : GANTAR Naima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatoïde

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 Le : 11/05/22

Signature de l'adhérent(e) : Qar



#### **RELEVÉ 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
11.05.22	Rug.		300 D.H.	Docteur Abdellah Hayatni Spécialiste en Médecine Hayatni, Rue 12 N° 12 Ain Chok Casablanca - 0522 57 53 33

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/05/2022	567,70

## **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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
<hr/>																		
G	00000000	00000000																
B	35533411	11433553																
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

# Docteur Abdelmalek akil

Spécialiste en Médecine Interne  
Echographie Médicale  
Lauréat de la Faculte de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43  
GSM : 06 69 73 51 33



# الدكتور عبد المالك عاقل

اختصاصي في الطب الباطني  
الفحص بالصدري  
خريج كلية الطب بالبيضاء  
الهاتف : 05 22 50 84 43  
المحمول : 06 69 73 51 33

## وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : ..... 11.05.22 ..... البيضاء في :

Nom : ..... Naïma GANTAR ..... الاسم

1 - ARAVA Cef - 20 mg

(تناول الفطور مع الماء)

PPU: 4g  
LOT: 21K03B  
EXP: 11/2024

149,602 - D. cure forte cef. bue. 100.

PPC: 149,50 DH  
Lot :  
À consommer de préférence avant le:  
PPC : 149,50 DH

جرعات  
CURarti forte®  
comprimé  
315180  
06/2024

3 - CURARTI forte ce

PPC: 149,50 DH  
Lot :  
À consommer de préférence avant le:  
PPC : 149,50 DH

315250  
06/2024

149,50  
x 3

$\text{Total} = 547,70$

Docteur Abdelmalek AKIL  
Spécialiste en Médecine Interne  
Hay Inara, Rue 12 N°12 Ain Chok  
Casablanca - 05 22 50 84 43