

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

## Conditions 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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.

## Dentaire :

- 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.

## 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

Le 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

M22- N° 000460

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1060 Société : MA17550

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MAKHLOUKI AHMED

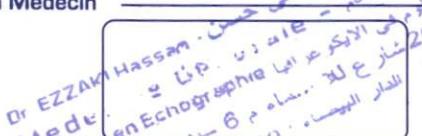
Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : HAV Douma 96 Rue 10 N° 41 S/M

Tél. : 06 41 61 0834 Total des frais engagés : 769 D.H Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/2018

Nom et prénom du malade : MAKHLOUKI AHMED Age : 68

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 22/06/2018

Signature de l'adhérent(e) : MAKHLOUKI AHMED

*Dr EZZAKI Hassan, Diplomé en Echographie, 6 ans d'expérience, Membre de la Société Marocaine d'Échographie et de la Société Internationale d'Échographie.*

## 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
SL				120
SC				120
				120

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DU JOUR 22, Bvd Annahda Hay Douma - 331 Moumen Tél : 05 22 70 26 46	02/06/22	669,60

## 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	

## 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur EZZAKI Hassan

الدكتور الزاكي حسن

خريج المركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بمستشفى محمد الخامس

## قسم المستعجلات

الطب العام

## دبلوم الفحص بالصدى

## **Médecine Générale**

### **Diplôme en Echographie**

## Casablanca, le :

Pharmacie DUUMA SAKL  
22, Bvd. Annahda  
Hay Douma - Sidi Boumer  
TEL: 05 22 70 26 45

85,00 x 02

2) Eng

10 47 33

12 14 2

$$1 \Rightarrow \exists \Sigma$$

106,80

29

Bass Reg 1204/mt (a)

1845-845

LOT BF21003026.4  
UT AV 09 2023  
PPV 106.80 DH

138, 10<sup>2</sup>

Preyer 100

Can

BIRDOOGYL  
CP PEL B15  
P.P.V : 102DH00  
LOT : 21E006  
PER.:08 2024

6 118000 060567

$\lambda^2, 0^0$

Bindasyl

PPV: 138DH10  
PER: 03/25  
LOT: L939

PPV: 138DH10  
PER: 03/25  
LOT: L939

14

Am 60

11/60  
5 ~~Delivery Note~~ 11

669,60

14160

Pharmacie DUUMA SARL  
22, Blvd. Annahda  
Hay Dzouma - Sidi Moumen  
Tél. : 05 22 70 26 46