

# 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 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

La 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0003125

MUPRAS

RECEPTION 9

Optique

Autres

118197

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4093

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

GHAZZAR

Abdelhakim

Date de naissance :

26/08/1968

Adresse :

HG9 lot 0NA II 3<sup>e</sup> étage

Denouca

Tél. :

0766081968

Total des frais engagés :

451,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur BACHIRI Brahim

NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya  
4ème étage - Casablanca

Tél: 022 22 16 81 - Fax: 022 26 53 47

Cachet du médecin :

23/05/22

Date de consultation :

GHAZZAR

Age: 50

Nom et prénom du malade :

Neigeur

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sud

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

18 JUIN 2022

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 :

DEAOUA

Le : 23/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

J. H. J. H.

MUPRAS

## 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
28/05/11	C.N.Psy	1	320.00	Dr. H. Brahim NEURO-Psychiatre 11, Bd. Zekkouni - Résidence Tarfaya 4ème étage - Casablanca T: 0524.16.91 - Fax: 022.26.53.47

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUZOUMI, 244 lotissement el wafa Deraoua	22/05/2016	ao 1, 51

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## 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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL) teeth 1 through 4; Upper Right (UR) teeth 1 through 8; Lower Left (LL) teeth 1 through 8; and Lower Right (LR) teeth 1 through 8. A vertical line labeled 'H' at the top represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. A vertical line labeled 'B' at the bottom represents the occlusal plane.

6 118001 040384  
**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	
25533411	

## Création, remont

18,40

18,40

611  
LAR  
(Chlorathy  
60 com  
BOTT U.S.A.

00384 mg (imipramine) éliciées  
PIPV:38 DH

2 11 03 01

NEURO - PSYCHIATRE

11, Bd.Zerkouni "Résidence Tarfaya"  
4ème Etage , App 12 - Casablanca  
Tél : 05 22 22 16 81  
Fax : 05 22 26 53 47

اختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

11 شارع الزرقطوني "إقامة طرفاية"  
الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 22 16 81  
الفاكس : 05 22 26 53 47

Casablanca, le .....

23 Mai 22

GHAZAR Neuro

38,70 x 2

Fix : 05.22.54.20.54  
Deroua

244 lotissement el walea

PHARMACIE EL OMOURA

~~S.V.~~

77,

~~S.V.~~

18,40 x 4 = 73,60

My stat, undi

244 lotissement el walea

PHARMACIE EL OMOURA

1 gel stat, undi

2 gel le soir

Valeo T 01  
(un mois)

151,00

Traitements continu jusqu'au prochain Rendez-vous le 23/06/22