

# 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

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

124260

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0022769**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9702 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SADIK ABDELLAH Date de naissance : 20/06/1965

Adresse : 26 Bd Dr. S 1er, Ps. Marmaret B. CARA

Tél. : 06611417289 Total des frais engagés : 356,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سadike مختار  
طبيب العظام  
شارع 2 نارس الدار البيضاء  
0522 215 723 - 0522 211 307  
الهاتف:

Date de consultation : 17/06/2022

Nom et prénom du malade : SADIK ABDELLAH Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ishaoyegh

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 : 21/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
15/06/2022	C2	-	150 د.ج	دكتور بنيس محمد احمد سالم العساي العنوان: شارع الطيب العاد الدار البيضاء الهاتف: 0322 215 721 - 0322 211 307

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE ANDALOU</del> Rachid ELAOUI 394, Angle Av Marcel Bd Panoramique Casa - Tel : 05 22 21 17 85	15	206.20
	16	
	17	

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

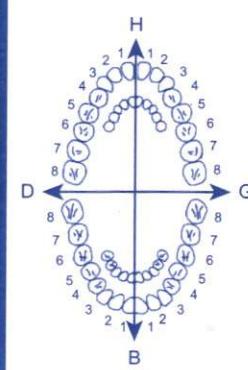
O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRE

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### (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 M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



17/06/2022

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

Monsieur SADIK ABDELLAH

63.00 1/ MACROMAX 500 CP

1 cp par jour pdt 3 jours

LOT : 5828

UT. AV : 12/23

P.P.V : 63 D 400

20.00 2/ DOLIGRIPP SACHET

1 sachet après le repas matin et soi

PPV:20DH00

PER:02/25

LOT:L582

14.00 3/ DIFAL 50mg Cps

1 cp après le repas matin et soir

29.00 4/ OROXYLSPRAY BUCCAL

2 dose correspondant au poids matin

Promoplus Pharma

PPC : 79 Dh

الدكتور بننيس محمد  
خير مخلف لدى المحاكم  
طبيب العام  
الدار البيضاء  
العنوان: 384، Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique  
النوع: 0522 215 723 - 0522 211 307  
الموبايل: 0522 215 723 - 0522 211 307



PHARMACEUTIQUE ANDALOUS  
Société SLAOUI  
384, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique  
Casablanca - Tél: 05 22 21 17 85