

# 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

Nº M20- 0001040

194582

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre : Jeune

Nom & Prénom : AFIF Fatma

Date de naissance : 6/1/1982

Adresse : 10000 Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2019

Nom et prénom du malade : AFIF Fatma Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Troubles digestifs

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-01040

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

#### 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
18/07/92 (a)			300 DH	Doum Rabih Rés. Al Shuaous Imm. 130 Gastro-Entérologie, Proctologie 2ème Etage Oulfa Casablanca 0522 30 30 30
19/07/92				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
18/07/22	225,00
18/07/22	198,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adionction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A dental arch diagram with a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'B' on the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'I' at the bottom. The arch is divided into four quadrants by these axes. The teeth are numbered from 1 to 8 in a clockwise direction starting from the upper left. The numbers are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 in the upper arch; and 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 in the lower arch. The numbers are placed near the corresponding teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأمراض المخرج

Casablanca, le :

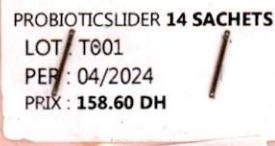
11/07/192

158,60

Parfum

A gift  
li iller  
S.V.

15



22/02/2022 PER : 01/02/2022  
P.P.V : 48,50 DH

30,50

15  
S.V.

48,50

2  
S.V.

131,60

1  
S.V.

Dr. / 102 w X

1  
S.V.

27,50

1  
IB  
102/00 4  
11/2024  
LOT : 2018

27,50

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa

Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

498,70

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأمراض المخرج

Casablanca, le :



87, 30

Dénfise an A g

mr



16, 60

larmel an

mr



26, 20

mycogla 150

mr



95, 40

ultra lev

mr



275, 80

Dr. Rachida BENSCRI  
Hépato - Gastro - Entérologie - Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L 30  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

PHARMACIE HIBI  
Dr. Ahmed GHAFRY  
Bd. Oum Rabii, Rés. Al Firdaous Imm. L 30  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34