

# 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

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

126085

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0020661

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7610 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABIBA KHALID Date de naissance : 01.07.63

Adresse : HAFIZAH ECOUFACOT R V. 85

Tél. : 0663269426 Total des frais engagés : 625,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

16 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : CHABIBA JALALE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CM

Le : 16.10.22

Signature de l'adhérent(e) : A.

#### **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
16 AOUT 2011	C		20000	<p style="text-align: center;">           دكتور بader الكاظمي          دبيب محلف، مدير لدى المطاع          ٦١٠. طبقة مولادي التعامي          قرط مسنهقى الحى العجمى          مارولا . الحى العجمى          مازن . ٤٨          ٢٣٢٧٥٦٦٦       </p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE POLYCLINIQUE DIR Abd AL THABAR 13, RUE EL HADJ SIDI MOUSSA Tunis - Tunisie	16/08/99	42,780

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom serves as the midline. A horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right is perpendicular to the midline. The teeth are arranged in a symmetrical pattern relative to the midline.

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعد الكثبي

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

in Asserment  
à les Tribunaux

Casablanca, le : 16 AOÛT 2022

PPV 93DH00 LOT 18025 2  
EXP 01/2024

1. Cervinotley  
1860 1 sa 24

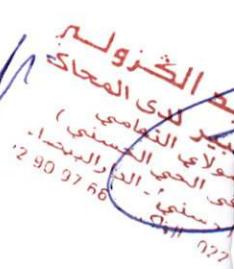
2. Tryautalistic  
6000 →  $\mu \times 2\pi$

3 - *Di- Medo Say,  
say le so*  
*PHARMACIE PC  
Dr. TIR  
18, Route M.  
Tir*

4-9830 711 group 300  
POIX CLINIQUE  
R. A. Glazier  
WY 12pm - 1:30pm - Casa  
52-99 21-67

5 AM (6) Date needed  
by 12/11

6 Aug 2019  logo  
✓



الله، التهام، (قب مصحة الضمان الاجتماعي) هازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Ismaïl (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani -  
Tél. : 05 22 90 70 88 - E-mail : drzqz@gmail.com

A standard linear barcode representing the product code 6 118 00 190929.

6 118000 190929