

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-693276

par courrier  
12 8026

### Maladie

### Dentaire

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Société :

Autre :

Total des frais engagés :

1099,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30 / 08 / 2022

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-693276

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 :  
30/08/22  
3432 ALLA

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
30/3/12	CEP		200000	INP - Dr. LAANEN - CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE UHAM 3 (Témois M. Bataille) - Tél : 05 37 07 55 55

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAAROUSSI ie Traumatologie 13 (Témarat Ma ie - tel 537 64 115	20/3/2013	100% 69 314	200,00

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

**VULCANIZING  
ADHESIVE**

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



30/08/2022

Témara le,



Mme NIAR MALIKA

70012494 / 120914 - 1/3882

Arcoxia 120 mg  
7 comprimés  
P.P.V : 134,50 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 448/16DMP/ENTO

6 118001 160068

## ORDONNANCE

### ARCOXIA 120

1 cp le midi 10j

22,00

### CÉDOL

2cp x 3/j après repas 10j

### NOCICEPTOL

1 app x 2 par jour

### MEZOR 20

1 GELX2/J

LOT C158  
2024-08  
P.U.C : 198.00DH  
CHK 3259-850

REV. 2021/0/C

Dr. LAAROUSSI Elhassan  
Chirurgie Traumatologie - Orthopé  
Rés. ILHAM 3 (Témara Mall) Appt. N° 10  
3ème étage - Tél : 05 37 64 11 12

LOT 211966  
EXP 10/2023  
PPV 144.50DH

**Dr. Elhassan LAAROUSSI**

Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie

**الدكتور الحسن لاروسي**  
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

30/08/2022

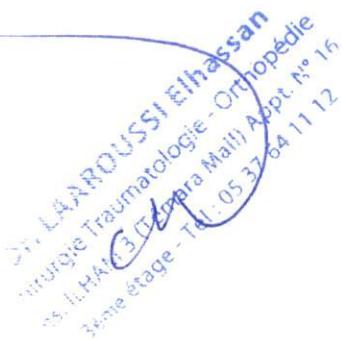
Témara le,



**Mme NIAR MALIKA**

### **Note d'honoraire**

Désignation	Montant
RADIO DU THORAX FACE+3/4	300,00
CONSULTATION	300,00
Total Honoraires en	600,00

  
 Dr. LAAROUSSI Elhassan  
 chirurgie Traumatologie - Orthopédie  
 Dr. ILHAM 3 (Témara Mall) Appt. N° 15  
 3ème étage - Tel : 05 37 64 11 12



**Dr. Elhassan LAAROUSSI**

Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie

**الدكتور الحسن لعروسي**

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

Examen réalisé le: 30/08/2022

Témara le,



## **COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE**

**Mme NIAR MALIKA      61 ans**

### RX THORAX FACE+ 3/4

**ABSENCE DE LESIONS ARTHROSIQUES**

**FISSURE COSTALES DE LA 10ème COTE GAUCHE**

**MINERALISATION COSTO VERTEBRALE NORMALE**

**PARENCHYME PULMONAIRE SANS PARTICULARITE**

Dr. LAAROUSSI Elhassan  
Chirurgie Traumatologie - Orthopédie  
ILHAM 3 (Témara Mall) Appart. N° 12  
3ème étage Tél.: 05 37 64 11 12  
Tél.: 05 37 64 11 12/00212 655 695 852