

## 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.



1875

139698

Déclaration de Maladie  
M22- N° 002285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUAKHACHACHE SANAA

Date de naissance : 15/10/1966

Adresse : HLY AL WILAYAT T.B.C SEC 1 IM 1 AP 124 Sidi Moumen

Tél. 06 67 67 44 60 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2022

Nom et prénom du malade : QUAKHACHACHE SANAA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Lombalgie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) :



Dates des Actes	Texte des Actes	Nombr de Scaffitions	Montant déclaré des Honoraires	DR. K.H. HANKE 14. Mai 1944 Telle somme sera payée au Meilleur Repos du Parlement des Actes
01.11. 2022	C	1	120,-	<del>Bestecklist</del> <del>DR. K.H. HANKE 14. Mai 1944 Telle somme sera payée au Meilleur Repos du Parlement des Actes</del>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DRUGS: P.R. ACQUAINTED WITH MEDICAL RECORDS</i>	01/11/22	218.90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### 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**

**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	G
25533412	21433552
00000000	00000000
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 Mustapha Khalil

14,Avenue du Nil  
(Reda Guedira)-Mabrouka

الدكتور مصطفى خليل

شارع النيل 14  
رضا كهربة - مبروكه

Tél : { CAB. Fax : 0522 37 12 80  
URGENCE : 0663 09 41 09

عيادة - فاكس : 0522 37 12 80  
المستعجلات : 0663 09 41 09 } الماتف :

Casablanca, le 01.11.2021.....

Ouakchachin SANAA

SV

43,30

- Aspirine 1g  
1cp matin et soir

SV

56,90

- Feldene 20mg supp  
18rppo le soir

SV

82,10

- Suexiun bte de 14  
1cp le soir

SV

14,30

- Doliprane 1000 cp N  
1cp x 3 fois pas jour

SV

22,60

- Kadol Pom.

PHARMACIE SELLIMI  
Dr. LACHHAAL Nourline  
Atbachaouk, Sidi Moulmen  
Casab - Tél : 05 22 70 08

3 friction par jour

218,90

DR KHALIL Mustapha  
14 Av. du Nil (Reda Guedira)  
Tél: 05 22 37 12 80 (Fax: 05 22 37 12 80)  
0663 09 41 09

43,30

PPV 22,60 DH  
LOT C392 PER 04/24

 **FELDENE**  
20mg PIROXICAM

LOT N° :

UTAV. :

P.P.V.:

09366045/7

PPV:14DH00

PER:10/24

LOT:K2800



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir bne al aouam reches  
noires casablanca

INEXUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591