

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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)

147427

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014822

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4969 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

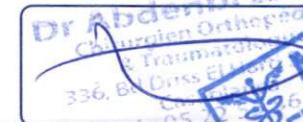
Nom & Prénom : FAHAM Mohamed Date de naissance : 16-06-1965

Adresse : Habituelle

Tél. : 0666046687 Total des frais engagés : 1100,20 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 08/11/2022

Nom et prénom du malade : ZERROUALI NAJJAT Age : 52 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lambalgia - Vertebralgia

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 : 30/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : NAJJAT

#### **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
21/11/22		CS	25000	Dr A. J. Sebata Chirurgien Dentiste 336, 2 <sup>e</sup> étage 3322355656 Dr A. J. Sebata Chirurgien Dentiste 336, 2 <sup>e</sup> étage 3322355656
15/11/22		Gratuite		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ph. Sanaa Casablanca SAR Associée Unique BLOC 18 N° 15 Sidi Othmane Tél.: 05 22 37 56 99	2.11.22	850,20

#### **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	

#### **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 <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

اختصاصي في جراحة العظام  
والمفاصل

ZERRAR ALI

NATJAT

26800

21 Arcoxia 90mg



Casablanca, le :

08/11/2022



(141)

1 اغلى ادوية

LOT : 220392

EXP : 05/2024

PPV : 30,00DH

LOT : 220392

EXP : 05/2024

PPV : 30,00DH

Ph. Sanaa Casablanca  
SAR Associee Unique  
Blok 19 N°15 Sidi Othmane  
Tél. : 05 22 37 56 99

30cl xl

4 Sedalgie

140,00

it - it - 1

3, Opferi Long

1 gel j giornaliero

141600

\* clorophyllin 75mg

LOT: 211542  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

PPV: 141 DH 60

PPV: 141 DH 60

Chirurgien-Dentiste  
Dr. Zahar ABDENBI  
Univ. Casablanca  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

Chirurgien-Dentiste  
Dr. Zahar ABDENBI  
Univ. Casablanca  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

Chirurgien-Dentiste  
Dr. Zahar ABDENBI  
Univ. Casablanca  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

Chirurgien-Dentiste  
Dr. Zahar ABDENBI  
Univ. Casablanca  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

Chirurgien-Dentiste  
Dr. Zahar ABDENBI  
Univ. Casablanca  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

Chirurgien-Dentiste  
Dr. Zahar ABDENBI  
Univ. Casablanca  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56

05 22 55 56 56 شارع إدريس الحارثي (شارع الشجر) - سباتا - الدار البيضاء - الهاتف 556

336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca

Tél : 05 22 55 56 56 - E-mail : azahar17@hotmail.com