

## 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-588449

149901



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10534

Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : 0421NE

Hicham

Date de naissance :

01/03/1971

Adresse :

25 Rue ILYAA ABOU NAOI GAUTHIER  
Casablanca

Tél. : 06 62 77 74 89

Total des frais engagés : 356,20

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور محمد بورمانى  
Dr. Mohamed BOURMANI  
20, Angle Rues Ibn Khalouya, Rue Madrid  
Mers Sultan - Casa - Tél. : 0522 22 81 13  
Fax : 0522 22 81 14, I.C.E : 00169821400025

Date de consultation :

08/12/2022

Nom et prénom du malade :

0421NE Hicham FAKIR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

bronchite

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 : 08/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

### 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
08/12/22	C		150DH	INP : 091038135 دكتور سعيد Amed BOURMAN 20, Angle Rues Ibn Khalouya, Rue Madrid Mers Sultan - Casa - Tél. : 0522 22 81 13 Fax : 0522 22 81 14 - I.C.F. : 001698214000025

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIC TOWN Centre Commercial Casa Green Ville verte Beuskour	08/12/22	206,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt				

**Docteur Mohamed BOURMANI**

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ  
DE MÉDECINE DE PARIS

Ancien Attaché de Cardiologie  
du C. H. d'Argenteuil - Paris

**الدكتور محمد بورمانى**

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابقا في أمراض القلب  
مستشفى ارجانتوي - باريس

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Aut. n° 4930 - Patente n° 34450291

20 rue Ibn Khalouya (ex. La Haye)  
e de Madrid, Mers Sultan  
Casablanca



PHARMACIE GREEN TREE VERT

Dr. Maria AZENNAR

Centre Commercial

Casa Green Tree Verte

Bouskoura. Tél +212 34450291

34450291

- بستانة 4930

رخصة 4930

رخصة 34450291

الطب العام

زنتة ابن خلويه - زاوية زنطة مدح

مرس السلطان - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 81 14 - الفاكس : 0522 22 81 14

Casablanca, le ... 08/02/2022.

الدواء

Effiprod 20 mg

250 disp / app

Doliprane 1mg

150 compr

Febrex

5 sachet st.

Zalwot 10 ml

1 sachet ml 10 ml

Maxol sirup

100 ml

206,20

ل.م.د.م

د.ب.ر.م.ا

د.ب.ر.م.ا