

# 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

- 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° P19- 0014214**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 187569

Matricule : 1032

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHADILI Saadia

Date de naissance :

Adresse : Casablanca

Tél. : 06 61 12 22 36

Total des frais engagés :

600,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد اللطيف العصامي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor  
Casablanca - Tel. 05 22 94 06 06

Date de consultation : 10 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : CHADILI Saadia

Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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) :

#### **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
NOV 2023	CRÉÉH	-	350,00	Dr. LAKHASSI Abdellatif Cardiologue Abdellatif Ben Kaddor Tél: 05 22 94 06 06

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hing Kung Docteur en Pharmacie 400, Route de CASABLANCA 1033-Farida	10/10/2013	259,00

#### **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth labeled 1 through 8 in a clockwise direction starting from the top-left. The lower arch has teeth labeled 8 through 1 in a counter-clockwise direction. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, indicating the mesial direction. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the distal direction. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, indicating the distobuccal direction.

### **[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

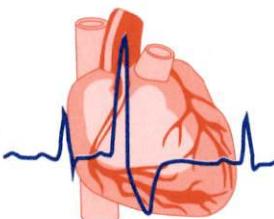
**Dr. Abdellatif LAKHSASSI**

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Membre de la Société Française  
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie  
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



**الدكتور عبد اللطيف الخصافي**

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبلي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le ..... ١٠. ٧٠ . ٢٠٢٣ ..... الدار البيضاء في

CHABRALI SAAD =

6 mois.

Σ

7 x 37,00  
ATenn 100 (2)

1 m 7 M

T, 259,00  
Caser Aspirin 100

1 m 7 M

Pharmacie MIMOSAS  
Hizd LAKHMIRI  
Docteur en Pharmacie  
400, Route d'El Jadida  
CASABLANCA  
Tél: 022.98.98.97-Fax: 022.98.24.76

الدكتور عبد اللطيف الخصافي  
Dr. LAKHSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 06 06

33، شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلافيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء

33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2ème Etage - Casa

GSM : 06 61 14 48 64 - المحمول : Fax : 05 22 94 00 60 - الهاتف : Tél.: 05 22 94 06 06

37,00



37,00



37,00



37,00



37,00

37,00



37,00

