

## 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° W21-829437

198903

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>12854</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL MAJDAOUI Azziza</u>			
Date de naissance : <u>07/09/86</u>			
Adresse : <u>34 Bd oued ouum Aliaa</u>			
Tél. : <u>0661 31 94 05</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
<u>Dr Asmaa DEBBAGH</u> Omnipraticienne Urgentiste addictologue 235 Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tel: 05 22 20 45 3
Date de consultation : <u>25/10/2013</u>
Nom et prénom du malade : <u>Azziza EL Majdaoui</u> Age : _____
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Aphtose buccale</u>
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 : 29/10/2014

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
25/11/83	Cg	A	200,00	INP : <b>Dr Asmad DEBBAGH</b> Omnipraticienne Urgentiste addicolog 235 Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 05 22 78 85 32

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. TIR ABDEL AZIZ	25.11.83	93,00
Soute MLY Thalif Hay Hass		
Tél: 05 22 90 71 57		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

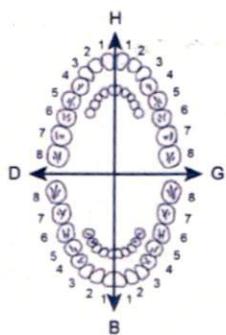
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

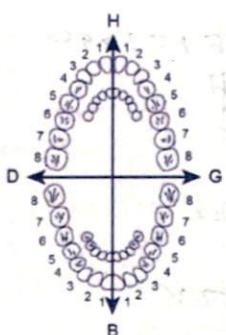
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

طب المستعجلات والتسعمات - طب الشغل - الخبرة الطبية

الفحص بالصدى - تخطيط القلب - الوخز بالإبر الصينية - الإقلاع عن التدخين

Médecine d'Urgence et d'Oxyologie - Médecine du Travail - Expertise Médico-légale

Echographie Générale - Electrocardiogramme - Acupuncture - Sevrage tabagisme

المستعجلات . Urgence : 0660 54 54 23

Casablanca le :

25/11/2023

الدار البيضاء في :

M<sup>-</sup> AZIZA EL MAJDAOUI

① Dabbin fel b4ur

53.00

1300

x 4(7)

M 6T

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdellatif  
Route Mly Thami Hay Hassan,  
Tél: 05 22 90 21 62 Casa

Dr ASMAA DEBBAGH  
Omnipraticienne  
Urgentiste addictologue  
235 Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca Tél: 05 22 35 35 33

0522 36 85 33 شارع يعقوب المنصور - اقامة الأنفال. عمارة ب 9 رقم 6 الدار البيضاء - الهاتف :

235, Bd. Yacoub EL MANSOUR - Rési. Al Anfale - Imm. B 9 N° 6 - Casablanca - Tél. : 0522 36 85 33 - E-mail : dr.asmaadebbagh@gmail.com

IEC : 00159672000016 - INPE : 91044271 - Patente N° : 34819070 - CNSS N° : 6673588