

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

- 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.

## Prothèse :

- 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.

- Le 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

Information : contact@mupras.com  
Personne en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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- 0043054

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 773 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZEN Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043054

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
				Coefficient des travaux										
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Montant des soins										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Date du devis
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Fin de											
Fonctionne, thérapeutique, nécessaire à la profession														



W18-377392

DATE DE DEPOT

3 Sept 2019

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>	Mle 773	01 Sept 2019
Nom & Prénom <b>AZEM Mohamed</b>		
Fonction :	Phones <b>0522577388</b>	
Mail		

<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <b>Azem Amara</b>
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <b>69</b> Date <b>29/08/19</b>
Nature de la maladie <b>NTA, Diabète, AC/PA</b>	
Date 1ère visite	

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<b>Cset Eca</b>	<b>K16</b>	<b>= 300 =</b>

<b>PHARMACIE</b>	Date <b>29/08/2019</b>
Montant de la facture <b>3313,10</b>	

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>	Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

<b>ANALYSES MEDICAUX</b>	Date :
Nombre	Montant détaillé des Honoraires
IM	IV

Dr JARDANEH HASSAN  
CAROLOGUE  
386 Avenue El Harti  
Tél : 022 35 12 12 Casablanca

صيدانية بنعوي  
Pharmacie BENMOUSSA  
26, Av. Jamila Cdt. Dries El Harti  
Jamilia 3 - Cité Djémaa  
Tél : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

MUPRAS  
03 SEP. 2019  
ACCUEIL

# مراض القلب والشرايين والضغط الدموي

**Docteur JARDANEH Hassan**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste des Maladies du Cœur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France  
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles  
Echo - Doppler Couleur Cardiaque



حسن جردانه

مصاصي

برايين والضغط الدموي

طب بكان - فرنسا

وبروكسيل بيلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل

القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le :

29/08/2019

*Amma*

*Coversyl*



145,90 x 3

195



1326,00

*Xarelto*



15

195

a'woli  
8 mos

*Tahor*



280 x 3

195

Pharmacie BENMOUSSA  
26 Av. Cdt. Grise El Hani  
23020 2314 Etté Djémâa  
Tél. : 0522 37 33 67 - CASABLANCA

*Digoxine*



25

195

25 x 3 mos

33.13.10

386, Avenue Idri

PPV(DH) :  
57,80

LOT N°

PPV(DH) :  
57,80

522 55 12 12

M'sik

