

## 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

- 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

Nº W19-444955

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7375 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED

Date de naissance : 01/03/1967

Adresse : Habibie

Tél. : 0663 111743 Total des frais engagés : 130 + 306,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin Ordinaire Générale DR MABROUR Jamila

MUPRAS Cachet du médecin 04 SEP 2019 Dr Mekdad Lahizi Cité Djemaa Tel 0522 38 83 00 Casa

Date de consultation : 27/03/2019 Nom et prénom du malade : WAHBI MOHAMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur du genou droit

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

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº W19-444955

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 : 7375  
Nom de l'adhérent(e) : WAHBI  
Total des frais engagés : 130 + 306,10  
Date de dépôt : 03/09/2019

## **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
07/08/2019	C	1	130D4	INP : I.N.P.E 091095901 Dr MABROUR Jamila Médecine Générale 282 Hay Houda 1er Etage Le Chabriki City Djerba

**EXECUTION DES ORDONNANCES** Tel: 0522 30 83 00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AMAL Dr. Houda Amal Bd. TAH Rue 11 Ain Chock Hay Osra II, Ain Chock Albanc - Tel: 0322 52 47 00</i>	<i>27/08/19</i>	<i>306,10</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### **VOLET ADHERENT**

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

## **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	INP : [ ]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]	
				MONTANTS DES SOINS [ ]	
				DEBUT D'EXECUTION [ ]	
				FIN D'EXECUTION [ ]	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]	
	25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS [ ]	
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS [ ]	
	B			DATE DE L'EXECUTION [ ]	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession				
D	H	G			
	2	1			
	3	2			
	4	3			
	5	4			
	6	5			
	7	6			
	8	7			
	B				
D	H	G			
	2	1			
	3	2			
	4	3			
	5	4			
	6	5			
	7	6			
	8	7			
	B				

Dr MABROUR MOULAHID Jamila

MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
ELECTROCARDIOGRAMME

Diplômée de la Faculté de Médecine et  
de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة مبرور ملاحيط جميلة

الطب العام  
الشخص بالصدى  
تخطيط القلب

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

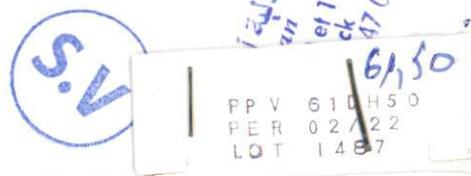
Casablanca, le 27.08.2019

WAHBI MOHAMMED

$73,80 \times 2 = 147$   
1 IXOR 20 mg 14 comprimés effervescents  
Dr. MABROUR Jamila  
282 Hay Houda 1er Etage  
Av. Mokdad Lahrizi Cité Djemaa  
Tel: 0522 38 83 00 Casa  
le wet



61,50 21 Mohac 15 Rp.



1515.00 528

37,00 21 Duosol 91  
صيدلية امان  
3d. Dr. Noura Aman 12  
Hay Osta II - Ain Chock 17  
Dr. MABROUR Jamila

Medecine Générale  
282 Hay Houda 1er Etage,  
Av. Mokdad Lahrizi Cité Djemaa  
Tel: 0522 38 83 00 Casa



035519 05/24  
PPV 37DH00

هي الهدى - شارع المقداد الحريزي - الطابق الأول - قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 38 83 00 - فريدة الجماعة - 282  
282, Hay Houda - 1 Etage - Av. Mokdad Lahrizi - Cité Djemaa - Tél.: 05 22 38 83 00 - Casablanca

I.C.E.: 001878624000004 - I.N.P.E.: 091095901

LOT: M0303  
EXP: NOV 2021  
PPV: 60,00 DH

60,00 - voltaren Emulgel 5%

Pharmacie AMAN ~~أمان~~  
Dr. Houda Aman  
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12  
Hay Ouled - Ain Chock  
Casablanca - Tel: 2322 58 47 61

Dr MABROUR Jamila  
Medecine Générale  
282 Hay House 1er Etage,  
Av Mokhtar Laâbi Cité Djemaa  
Tel: 0522 38 83 00 Casa

306,10 1 app local 1 J