

# 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.



Déclaration de Maladie

*INNE* N° W19-429182

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03682

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SERTI KAMAL

1959

Date de naissance : 06/07/1959

Adresse :

Tél. : 0661181904

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. BARATTE MAZINI F.  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
117, Rue Ibnou Mounir  
CASABLANCA

Cachet du médecin :

22/07/2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SERTI Kamal

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rhumate

Tendinite épaule G

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 suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Meknès

Le : 24/07/2019

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
22/07/2019	3		250,00 DHs	INP : 0910175411 Dr. BARATTE MAZINE MEDECINE GENERALE 117 Rue Ibne Moum CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
R. DADOUN PHARMACIE EL AROUX CASABLANCA 139, rue Abdellah Al Mawardi (Maroc) Tél : 0522 25 85 77	22/07/19	203,50

## ANALYSES - RADIographies

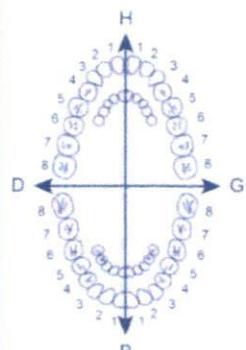
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

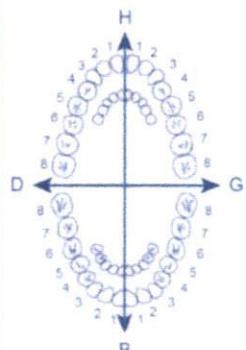
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

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



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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'EX

**Dr MAZINI BARATTE Françoise**

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

**MEDECINE GENERALE  
HOMEOPATHIE**

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)

Maârif - Casablanca

Tél. : 0522 99 17 74

**الدكتورة مزيني بارات فرانسواز**

خريجة كلية مونبولي

الطب العام

الطب المالي

**PHARMACIE DE LA CROIX D'OR**

**M. DADOUN**

139, rue Abou lishak Al Masrouf (باب العصافير)

CASABLANCA - Tél : 0522 99 17 74

الهاتف : 0522 99 17 74

## ORDONNANCE

**M<sup>me</sup> SEBTI Kamal**

Renvers

Enregistrement sans indicat.

MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE

EXP: 03/2023 LOT: C6570

PPV: 18DH50 X

Enregistrement sans indicat.

MEDICAMENT HOMEO.

EXP: 03/2023

PPV: 18DH50 X

Enregistrement sans indicat.

MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE

EXP: 03/2023 LOT: C6682

PPV: 18DH50 X



3 400300

3 4003

3 4003

Casablanca, le : 22 JUILLET 2019

Enregistrement sans indicat.  
MEDICAMENT HOMEO.

EXP: 10/2023 LOT: C

PPV: 18DH50 X



3 400

Enregistrement sans indicat.  
MEDICAMENT HOMEOPA.

EXP: 10/2023 LOT: C

PPV: 18DH50 X



3 400

Enregistrement sans indicat.  
MEDICAMENT HOMEO.

EXP: 06/2022 LOT: C

PPV: 18DH50 X



3 400

18,50

Allium Cepa 9CH 15CH

5gr x 4/jour pd 3 jours

18,50

Corallicium Rubrum 5CH

5gr x 4/jour pd 5 jours

18,50

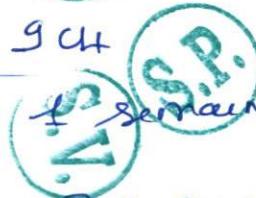
Dioscorea 15CH ou 30CH

1 dose matin et soir pd 3 jours

55,50

TSVP.

Dr 55,50  
74,00      (18,50 x 4)  
Ruta graveolens gct  
Ferrum metallicum gct  
74,00      (18,50 x 4)  
Ferrum metallicum gct  
5g x 4/jour po + 2 semaines  
puis 5g x 2/jour po 2 semaines



Aloe Socotrina gct

203,50 5g à la demande

Dr. GARAPTE MAZINI &  
MEDECINE GENERALE  
117, Rue Ibnou Moussa  
CASABLANCA

