

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
 Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi RGPD relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel

MUPRAS



## Déclaration de Maladie

N° W19-477305

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9623

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSAD Jamila

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21 OCT. 2019

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-477305

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-472418

### Maladie

### Dentaire

### Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5623

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSAD Jamila

Date de naissance :

19/10/61

Adresse :

Tél. :

2334

Total des frais engagés :

150 + 838,30

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BESRI RABIA  
Médecine Générale Ichographie  
Gynécologie Médicale  
86, H. El Qodsain Chock TAN  
Tél : 022.50.11.82

Date de consultation :

30 Août 19.

Nom et prénom du malade :

A. ASSAD Jamila

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + Rhinitis

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'at

21 OCT. 2019

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
ACQUETEL

#### **RELEVÉ 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
Aout 15	C	1	150,00	IN 091033365 RABIA Echographie médicale sam

~~Dr. BESRI RABIA  
Société Française d'Endocrinologie  
Paris 11.8.2~~

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien	Date
3 <sup>e</sup> de l'Époisseur B. A. B. A. B. A. B. A. Tél.: 05 22 86 05 70	10/11/19

~~BESRI~~ RABIA  
~~Echographic~~  
~~Médicale~~  
Dr. ~~Antoine~~ ~~Colcic~~ ~~tin Check~~ ~~fan~~  
~~50.11.82~~

### Montant de la Facture

### Montant de la Facture

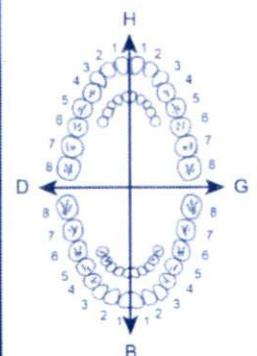
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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

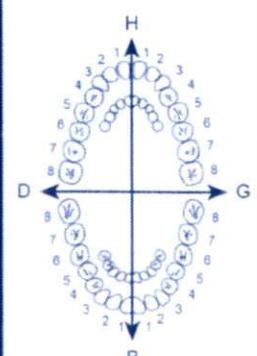
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

## 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 BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail

Médecin Expert Assermenté

Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn chok  
Casablanca - Tél. : 05 22 50 11 82

بصري ربیعه

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية بباريس

أمراض النساء

الشفل

لدى المحاكم

- منظرنا - عين الشق

05 22 50 11 82

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

Casablanca, le :

30 Avril 19

ر البيضاء، في

n° ASSAD Tamila.

127,00 x 6

- Kerione 20 (6 boîtes)

prise matin

- A clav 1 gr (8 boît.)



(2 boîtes)

- ARG 50

1 can 3 gr. au t gars

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

Sanofi-aventis Maroc

Rout de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Kerione 20 mg. cp. pel b 28

P.P.V : 127,60 DH

na1202

LOT : 7026

PER : 03-22

PPV : 47DH20

LOT : 151224

U AV 05 2020

PPV : 29.10 DH

Dr. BESRI  
Rabéa  
PHARMACIE MERIEUX  
Neuroddine BA  
Docteur en Pharmacie  
Abdeslam Ben Chekouen Cassa  
311. Bd. Hassan II  
Tel: 05 22 86 05 70