

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Informations 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.

## **Éducation :**

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° P19- 0012480**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1298 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANOUAR

Date de naissance :

Adresse : 99 Rue

Tél. 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 648,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. SADIK Fouzia**  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. ANOUAR med Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL - Béni

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) : ANOUAR

**Dr. SADIK Fouzia**  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca  
Date : 22/02/2019

## 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
12 OCT 2018	G	01	150,00	Dr. SADIK FOAIZI Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Casablanca 25 22 265891

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL WOUD 67, Rue de la Poste A Cote de Masjid Al Noor - Casablanca Tél: 0522 30 81 30 - Casablanca P. tente: 34608192	21.10.19	442,22
	18/10/19	56,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

ANSWER

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

CŒFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

ام RODOGYL  
Cp pel B30

سدی P.P.V. : 960H00

المدارس سابقاً 6 118000 060574  
الطابق الاول بوسيجور  
دار الـ نـاءـ الـ هـاتـفـ 05 22 36.58.91



Casablanca, le :

21 OCT 2019

في:

D<sup>r</sup> ANOUAR med  
190, 00 95,50 XL

N.S Echographie (01)

58,40

28 Jol. 067 Rue des Ecoles  
Tétouan 36236 Casablanca  
Patente: 34608192

58,40  
Solupred 20mg

14,40

N.S Solupred 20mg

14,40

N.S 24g i + 2 récipient en flacon (x06)  
Doliprane 500 mg (01)

FPV 140H40  
PER 08/20  
LT H1794

FPV 140H40  
PER 08/20  
H1794

14,40

se des.

LOT: 181030 PER: 02-21  
PPV: 140,00 DH

25,00

1 gall

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36.58.91 Casablanca

**PHARMACIE AL WOUROUD**  
 67, Rue des Rosas A Coté de  
 Masjid Annour - Beauséjour  
 Tél:0522 36 84 30 - Casablanca  
 Patente:34808192

FACTURE

N°

127

A CASA Le 08/01/2019

M

Doit

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX U.	TOTAL
2	Palm griffe	18,00	36,00
1	Doli griffe saquet	20,00	20,00
Congrante siq dir han s			56,00