

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Optique :

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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02470 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHLIL

AMMO

Date de naissance :

1955

Adresse :

150 Rue Abou Zoul Daddouss Maroc

Tél. : 06 90 915 68

Total des frais engagés : 513,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. SEBTI Fayçal*  
2, Rue Ahmed El Mejatti Maârif  
Casablanca

Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

Date de consultation : 05/11/2019 Nom et prénom du malade : KASSED ABDELOUAHED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.T.A + Rhinitis + laryngite

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 : 02470

Signature de l'adhérent(e) :

*ACCUEIL 119*

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et attestant
5	5			Dr. 2, Rue
11	11	1500	1500	
2015				Tél: 05

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/19	363,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

LOT 170188  
EXP 02/2020  
PPV : 75,20 DH

LOT 180607  
EXP 03/2021  
PF  
COOPER PHARMA  
PPV : 75.20 DH

# RINOMICINE®

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux  
Médecin Attaché au Service  
de Gastro - Enterologie  
(Hôpital Averoès)  
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)  
CASABLANCA  
Tél. : C. : 0522.25.28.82  
GSM : 0661 96 19 96

# الدكتور فيصل السبتي

خبير محلق لدى المحاكم  
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي  
بمستشفى ابن رشد  
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)  
الدار البيضاء  
الهاتف : 0522.25.28.82  
المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le -----5/11/2019-----

## KASSED ABDELOUAHED

75,20 AMEP 10 mg 1 C par jour 2B.



108,00 RAMIPRIL WIN 10 mg 1 C par jour 1B.



22,70 RINOMICINE 1 sachet matin midi et soir 1B.



22,10 CLARTEC 10 mg 1 C par jour 1B.



60,00 VOLTAREN EMULGEL 1 application matin et soir

363,10

Pharmacie du Jura  
TAHRI JOUTEI Rachid  
128, Bld Rue Oussama Ben Zaid  
Casablanca - Tel. : 05 22 25 34 41

Dr. SEBTI Fayçal  
2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif  
Casablanca  
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96