

## 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

N° W19-444021

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4968

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AM- HAFID

Date de naissance :

19/04/1963

Adresse :

RESIDENCE ACHMAF 1MM DPL / 2<sup>e</sup> étage  
HAY AL INARA CASA

Tél. : 066 139 2672

Total des frais engagés : 200 + 149,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13 SEPT 2019

Nom et prénom du malade :

Fatima HAFID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

VEX 5/85

Enfant :

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 : CTRA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/11/19



12 NOV 2019

MUPRAS

### 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
13 SEPT 2019	C2	20000	INP: 091026492	الدكتور نجيب محمد جعفر بناني المعاكي العام 703 الدار البيضاء 2 العنوان: 0522 215 724 - 0522 211 307

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. BOUCHERA TAOUFIK PHARMACIE ACH-CHA Cooperativa ADH-CHABRI N-U Hay Inara Hadidoudi Casablanca Tunisie 22 05 2019	13/9/19	149.30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

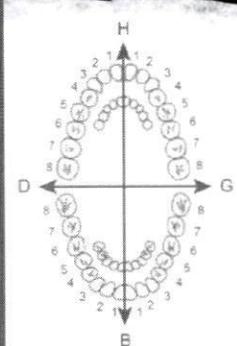
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

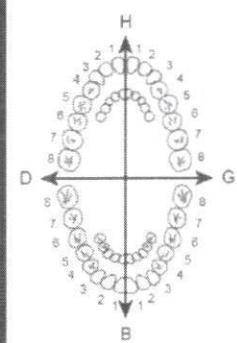
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	26533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

**Docteur M'hamed BENNIS**

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

**Sur Rendez - vous**

**الدكتور محمد بنيس**

الطب العام

الفحص بالصدى

خبرير محلف لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابق

**الزيارة بالموعد**



Casablanca, le ..... **13/09/2019** ..... الدار البيضاء في

**Monsieur FADI Hafid**

**76.30**

1/ TANAKAN 40mg Cps bte 30

**28.00** 1 cp après le repas matin, midi et soir pdt 10 jours

2/ BETASERC CP

1 cp au cours du repas matin et soir

**7.5**

~~PHARMACIE ACH-CHARAF~~  
Dr. Bouchaib N'DM2  
Coopérative ACH-CHARAF  
Hay Inara - Casablanca  
Tél.: 05 22 21 64 19

**تاناكان® 40 ملغم**  
مستحضر جينتو بيلوغا  
30 قرصاً مثقاً



الدكتور بنيس محمد  
خبرير محلف لدى المحاكم  
الطبي العام  
شارع 2 مارس الدار البيضاء  
الهاتف: 0522 215 725 - 0522 211 307

**149.30**

**78,00**

~~PHARMACIE ACH-CHARAF~~  
Dr. Bouchaib N'DM2  
Coopérative ACH-CHARAF  
Hay Inara - Casablanca  
Tél.: 05 22 21 64 09