

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

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## ladie 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 caractére 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

Dosn° 10598 N° P19-0039648

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ABDOU Abellah Société : 2664

Actif

Pensionné(e)

Autre : Rabat

Nom & Prénom : ABDOU Abellah

Date de naissance : 1-6-1951

Adresse : Rue EL FARATE

AA/ Résidence La cerce appt 502 Maârif, CASA

Tél. : 06 38 87 87 51 Total des frais engagés : 06 38 87 87 51 Dhs 450,20 DH

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2019

Nom et prénom du malade : ABDOU Abellah

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Face hés

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

Le : 09/11/2019

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 la Relève des Frais et Honoraires
18/08/2013	C2		300.00	<p><b>Dr. M. RABHI</b>  <b>Neurologue - Explorations Neurophysiologiques</b>  <b>EEG - EMG</b>  <b>Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour</b>  <b>2ème Etage N° 19 Maârif - Casablanca</b>  <b>Tél.: 05 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 48</b></p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONIE PHARMACIE ALMANTIN 10 mg 28 comprimés pelliculés sécables	18/08/13	150.20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

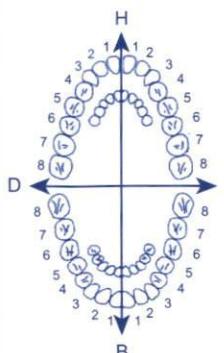
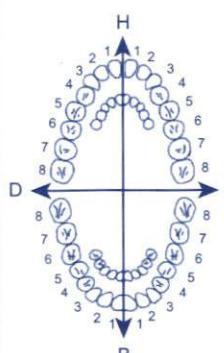
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

# الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب والعضلات



SN : AA166446585622  
EXP : 09/2020  
Lot : 3990222  
GTIN : 1618001300980

Casablanca, le .....

18/09/2019

## ABDOUN ABDELHAFID

### • ALMANTIN 10

1/2 comprimé, matin, pendant 1 semaine puis 1/2 comprimé, matin, soir, pendant 1 semaine puis 1/2 comprimé, matin et 1 comprimé, soir, pendant 1 semaine puis 1 comprimé, matin, soir, pendant 1 mois

### • Athymil 30 mg

1/2 comprimé, soir, pendant 3 mois

Docteur Rajaa RABHI  
Neurologue - Explorations  
Neurophysiologiques  
EEG - EMG  
Dr. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour  
2ème Etage N° 19 Maârif - Casablanca  
05 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 48

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr. NABIL  
Docteur en Pharmacie  
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
Tél: 05.22.98.42.73

شارع يعقوب المنصور، الرقّم 22 فضاء المنصور الطابق الثاني، الرقّم 19 المحارف، الدار البيضاء، المغرب  
الهاتف : 00 212 6 61 09 29 48 - المحمول : 00 212 5 22 25 50 40

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc  
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - GSM : 00 212 6 61 09 29 48  
rajaarabhi@gmail.com