

# 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

10872

Matricule : 1714

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAOULABANE HABIBA

Date de naissance :

01/09/1958

Adresse :

801, Bd Sidi Abderrahmane, N°39  
Hay erraha, Casab

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2019

Nom et prénom du malade : LAOULABANE HABIBA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Keratite

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 :

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 le Paiement des Actes
24/10/19	✓		300 dh	DR. HIND SIEL MASSI Chirurgien Dentiste S.A. Annual Card F.A. 22 BE 1100 INPE : 09115...50 ICE : 001745823000091

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ORJOUANE Dr Hind SIEL MASSI 122, Rue Orjouane Neu Erraha Beni-Ssour Tél: 0522 36 22 20 Casablanca	24/10/2019	114,16

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux									
				MONTANTS DES SOINS									
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	21433552												
25533412	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
D	B	G											
DATE DU DEVIS													
DATE DE L'EXECUTION													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

# Docteur Khalid RZAL

chirurgien Spécialiste

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier France

- Chirurgie Viscérale Digestive
- Coelio-Chirurgie
- Chirurgie Cancérologique & Gynécologique
- Chirurgie de l'Obésité

الدكتور خالد ارزال

جراح

خريج كلية الطب بمونبولي فرنسا

جراحة الأمعاء والأورام

Casablanca, le : ٢٠٢٢/١/٢



LA SULTANE HABIBA

98,80

SV)

① - Neofortan 4160

1 - 1 - 1

15,90

٢٢٠٢

SV)

② - Effedan 500

1 - 1 - 1

T: 114170



Dr. Khalid RZAL  
Chirurgien Spécialiste  
182, Bd ANOUAL - Casablanca  
Tel: 05 22 86 50 05  
INPE: 091155340  
ICE: 00174588300091

PPV 150H90  
EXP 03/2022  
LOT 89019 3

182,Bd. ANOUAL -Tour ANOUAL 5 éme étage Casablanca

tél : 05 22 86 50 05

Sur Rendez-Vous