

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

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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

- 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0011059

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

10802

RAM

Matricule : 12598

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAA DANÉ YOUSSEF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 18330 85

Total des frais engagés : 384 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

All. A. 105 37m  
Pr. Abdellah

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : Accueil Stage/Ram Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

04 DEC 2019  
Accueil Stage/Ram

## **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
26/05/95		1	300	 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KASD SOCIETE D'IMPORTATION TUNISIE 37 19 96 93 TUNIS 102036223	26/09/13	84,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

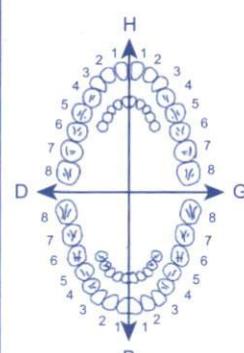
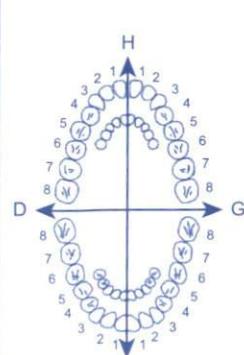
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 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			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	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

Lot: 190280  
À consommer de préférence avant le: 05/2022  
PPC: 84,00 DH

Professeur Abdelilah EL M  
Professeur agrégé au CHU, Avicen

- Spécialiste des Maladies des des Nourrissons et des Nouveau - Nés
- Consultation de Neuro-pédiatrie
- EEG - EMG
- EEG Vidéo



الأستاذ عبد الله المداني  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- اختصاصي في أمراض الأطفال
- والرضع وحديثي الولادة
- الأمراض العصبية عند الطفل
- التخطيط الكهربائي للدماغ

الرباط، فتن: ..... Rabat, le :

26/9/19 -

Jour - Mar

84,00

Calonge:

1 - Tj : 1 - Calonge

PHARMACIE KASRY  
HAMID KASRY  
Hay El Massira, CYM - Rabat  
Tél : 05 37 79 96 90  
INPE : 102036225

PHARMACIE KASRY  
HAMID KASRY  
90, Amal 5 Comp.  
Hay El Massira, CYM - Rabat  
Tél : 05 37 79 96 90  
INPE : 102036225

49, Avenue Atlas, 2<sup>ème</sup> étage - Agdal - Rabat

شارع الأطلس، الطابق الثاني - أكادال - الرباط

+212 (0)5 37 77 92 92

+212 (0)6 61 19 36 25

madaniabdel@yahoo.fr

pr.elmadani

Code INP : 101057651