

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 047250

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : BAGASS Lahcen  
 Date de naissance : 01-01-1935  
 Adresse : Etadaman CHERAM rue N imm 82 n° 1 El Souffr 2040 Casablanca  
 Tél. : 66-89-66-46 Total des frais engagés : 338,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelkader ELMADI  
 MEDECINE GENERALE  
 Echographie Générale  
 153 Rue 25, Bd. Panoramique  
 Bine Lamdoune Casablanca  
 Tél: 05 22 21 11 12 - IMPE : 091057711  
 20 OCT. 2022  
 ACCUEIL  
 H. HAKANI  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 14 OCT 2022  
 Nom et prénom du malade : BAGASS Lahcen Age: 87 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : aff digestive + lumbago  
 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 : 10/10/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### RELEVÉ 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
14/10/2022	C	C1	15000	

**INPE : 091057711**

**Docteur Abdelkader EL ANASSER**  
**MÉDECINE GÉNÉRALE**  
 Echographie Générale  
 Rue 25, Bd. Panoramique  
 Casablanca  
 2015 22 21 11 12 - INPE : 091057711

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/22	188,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

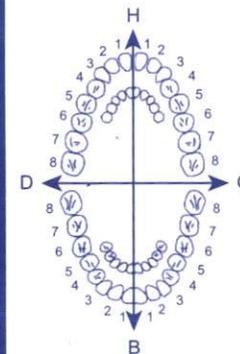
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelkader El Madi

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى  
خريج كلية الطب بمونبيلييه - فرنسا

BANGASS 104 cm

Casablanca le: 14 OCT 2022 : الدار البيضاء في:

4800 → MAXITYL 1/2 1/2  
 1/2 x 3 cm 2/3  
 5830 → MEGASON 1/2 1/2  
 1/2 x 3 cm 2/3  
 3700 → DUOXAL 1/2 1/2  
 1/2 x 3 cm 2/3  
 4500 → USEUOLAC 1/2 1/2  
 1/2 x 3 cm 2/3

18830

Docteur **Abdelkader ELMADI**  
 MEDECINE GENERALE  
 Echographie Générale  
 153 Rue 25, Bd. Panoramique  
 Bine Lamdoune Casablanca  
 Tél.: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711

37,100

بها من 20 كرونا

**DUOXOL 500mg/2mg**  
20 comprimés



6 118000 120735

**Megasfon 160 mg**  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 094937

**LOT : 8119**  
**UT. AV : 04-24**  
**P.P.V : 58 DH 30**

سوس ليسانس من FRIESENIUS Kabi

45,100

**LAEVOLAC 200 mg**  
Flacon de 200 ml



Non remboursable AMO



6 118000 020509

**LOT: 2203001**  
**FAB: 03/2022**  
**EXP: 03/2025**  
**PUC: 48.00DH**