

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 055553

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1540 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHERRAT Elhousseini  
 Date de naissance : 01/01/1939  
 Adresse : 1 Rue AZEMA OASIS Casablanca  
 Tél. : 0522 250273 Total des frais engagés : 949,50 Dhs  
 0661664534

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
 Cardiologue  
 Place de la Victoire, N° 8 Appt 26  
 5ème Etage, Av de Khouribga  
 Casablanca Tél : 05 22 44 43 23  
 Date de consultation : 24 OCT 2022  
 Nom et prénom du malade : CHERRAT Elhousseini Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Cardiaque  
 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 : 25 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



### 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 Traitement des Actes
21 OCT. 2022		C2 + FEGG = 250,00 DH		Dr. EL HANAN SALAM MEDICINE Cardiologue Place de la Victoire, N° 8 Appt 26 5 <sup>e</sup> Etage, Av. de Khouribga Casablanca - Tél. : 05 22 44 43 23

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/10/22

699,26

### 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

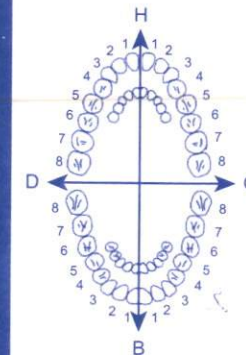
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

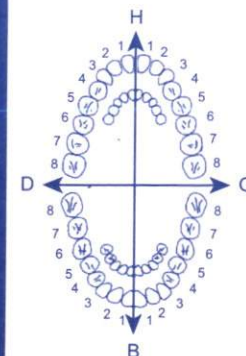
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxylogie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux  
de Reims et de Charleville

NOUVEAU NUMÉRO  
de TÉLÉPHONE

06 20 14 65 40

الدكتور صلاح الدين سليمان

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

إختصاصي في طب الرياضة وطب المستشفيات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارلويل

24 OCT. 2022

Casablanca, le ... في الدار البيضاء

M = ...  
75.00  
269.10  
284.00  
71.00  
699.80  
3x25.00  
3x89.70  
5x56.80  
3x23.80  
3 mois

Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
Cardiologue

Place de la Victoire N° 8 Appt 26  
5<sup>ème</sup> Etage, Av de Khouribga  
Casablanca - Tél. 05 22 44 43 23

PHARMACIE JERRADA

61, Bd. Abderrahim Bouabid  
Oasis - CASABLANCA  
Tél. 23.54.49 / 99.05.18

05.22.23.42.03 - هاتف المنزل - 05.22.44.43.23 : الهاتف - 5 الدار البيضاء - الشقة 26 الطابق 5 - محج خريبكة - ساحة النصر الرقم 8  
Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5<sup>ème</sup> Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E : 001807016000016

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 1D005 4

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 1D005 4

PPV 23DH80  
EXP 04/2024  
LOT 1D005 4

LOT 01E004  
PER 09/24

LOT 01E004  
PER 09/24

LOT 01E004  
PER 09/24

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires  
Pfizer S.A.