

# 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° M21- 0020791

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4745 Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : TOUDAS Mustapha  
 Date de naissance : 06/09/1977  
 Adresse : 38 rue 90 HAY MEUKY BOULLAL CASABLANCA  
 Tél. 0662 873711 Total des frais engagés : 315,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2022  
 Nom et prénom du malade : BOUSKATI HENRI KHADJIA Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Branchite  
 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 : 05/10/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
05/10/2022	CS		9,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/2022	315,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

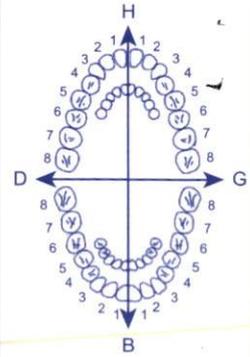
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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"/>

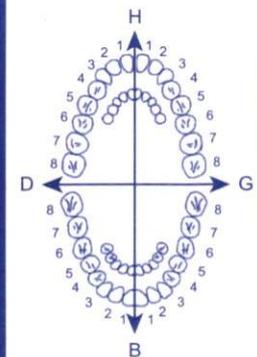
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	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 MIKOU A

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulon  
 Spécialiste en Endocrinologie - Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol  
 - Goitre -  
 Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

- Société Francophone du Diabète
- Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le .....

PPV:  
 EXP:  
 Lot N°:

47,80

ZAMOX<sup>®</sup> 14 Adulte  
 AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
 1g / 125 mg



PPV: 109DH00  
 PER: 04-25  
 LOT: L 1496

109,00

- Zama 16/100

Asahl x 4

69,00

- Docidoc Sirop

1400 x 3;

89,50

- Apixol spray

1400 x 1;

47,80

- Dasein

24 x 3

315,30



LOT: 220445  
 DLUO: 06/2025  
 69,00 DH

peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



LOT 220217  
 2025/04  
 PPC: 89,50 DH

Apixol<sup>®</sup>  
 Spray gorge  
 Adultes

DASEN<sup>®</sup> 10 000 UI  
 Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

صيدلية الروداني  
**PHARMACIE ROUDANI**  
 Mme LEBSAR Khadija Et M. Youssef  
 M. Brahim Roudani Ver  
 33, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
 05 22 31 06 74 - هاتف وفاكس : 05 22 31 16 30 : عيادة

05 22 31 06 74 : هاتف وفاكس : 05 22 31 16 30 : عيادة  
 39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

e-mail: fam