

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0054236

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1360 Société : R.A.M 1354AA  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : MOUSSAÏR Abdelmajid  
 Date de naissance : / /  
 Adresse : H  
 Tél. 0670865561 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 31/10/2022  
 Nom et prénom du malade : Moussafir Abdelmajid Age: 38  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : MTA  
 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 31/10/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Cité Algés Tranchesi - 16ème Etage - Casablanca  
 Tél. : 05 22 20 45 45

### 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
31/10/22	G		555,60	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/22	555,60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

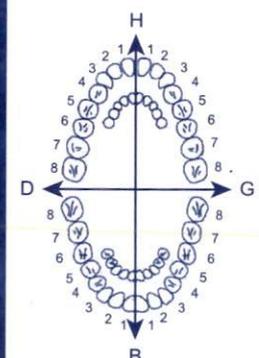
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

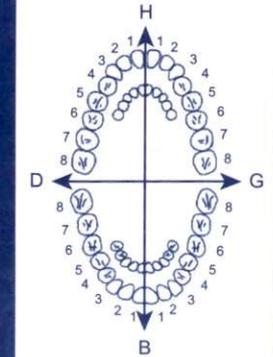
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



**[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



185,20

185,20

185,20

COE DES

MO DE

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Dr. BAADDY Naima

Médecin Spécialiste en Cardiologie  
Lauréate de la faculté de médecine casablanca  
Diplômée de la faculté de médecine bordeaux  
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Holter rythmique - Holter tensionnel



# الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء و بوردو بفرنسا  
ارتفاع الضغط الدموي  
فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان  
تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le : 31 / 10 / 2022

N° Noussafir Abderrahim

185,60 x 3

- Suligt 160/10/25

1-0-0

- Diaformine 1g 1-1-1

- Dio-micro 60 2-0-0

- Gardioflex 0-1-0



الدكتورة بعدي نعيمة  
Dr. BAADDY Naima  
Cardiologue  
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
Cité Alg 15 Tranche 16 Numéro 75  
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 18 35

555,60

PHARMACIE BLOC "C"  
GIOFRANE (C)  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca