

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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° M20- 0001762

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02424 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : RACHID Brahim  
Date de naissance : 31-12-1955  
Adresse : 77 Rue 2 Lot AL HADIKA S.M  
CASA  
Tél. : 0661680154 Total des frais engagés : 150 + 393,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham BENKIRANE  
MEDECINE GENERALE  
Complexe Anassi - Groupe 5 Entrée 3  
App. 34 RDC Bernoussi - Casablanca  
Tél: 05 22 73 50 87 / GSM: 07 77 04 79 40  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13 Oct 2022  
Nom et prénom du malade : Rachid Brahim Age: 67  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Bronchite Diabète Arthrose  
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 : CASA Le : 01/11/22  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-4-215 / 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
13 Oct 2022		-	150 DH	Dr. Siham BENKRAÏE MEDECINE GENERALE Complexe Anassi - Groupe 5 Entrée 3 Appt 34 RDC Ben Mounsi Casablanca Tél: 06 22 73 56 87 / GSM: 07 77 04 79 40

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD AL HADJIA "VILLAS AL HADJIA" - S.M.A.U. Lot Riad Al Hadja 2, Rue 13 N°20 Sidi Moussa Casablanca Tél: 06 44 191 211	13/10/2022	373,9

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

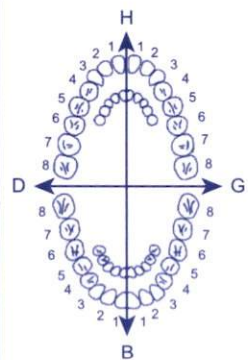
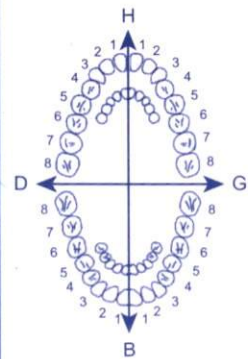
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr Siham Benkirane

الدكتورة سهام بنكيران

MEDECINE GENERALE

Complexe Anassi - Groupe 5

Entrée 3 - App. 34 RDC

Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 73 50 87

GSM : 07 77 04 79 40

الطب العام

شطر 5

نقة 34

ار البيضاء

05 22 73

07 77 04

LOT:

PER:

PPV:

2440

Casablanca, le

13 Octo 2022

RACHID. BRATTIM

224.00 Meibom 200

32.60 Muxol

1 Cas

70.90 Profenid 100

22.00 Rhumix 1 cp a midi et Rep

1 Sachet

26.60 Divalong 1/2

373.00 Pulverisa x 3

PROFENID 100MG  
CP-PEL R30  
P.P.V.: 70DH99  
LOT: 226005  
PER: 03/2025  
6 118000 060802

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

32,60

AMM N°: Z50DMP/21/NNP

N° Lot:

2CN1160

Fab:

01/2022

Per:

01/2024

P.P.V.: 224.0 MAD

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V.: 22,00 DH

6 118000 191032

Dr. Siham BENKIRANE  
MEDECINE GENERALE

Complexe Anassi - Groupe 5

App. 34 RDC Bernoussi - Casablanca

Tel: 05 22 73 50 87 / GSM: 07 77 04 79 40