

# 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 ALQ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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- 0011405

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2811 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ayla Habiba

Date de naissance : 20.04.1962

Adresse : Pôle urbain EB 17.6 5 nouveau

Tél : 06.00.49.26.14 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ayla Habiba Age : 61

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HCA, Diète, L'impéri, Hc, L'impéri

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



# 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			300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE AL MADINA MONADIR  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - Tél. 0522 53 94 08

1 OCT 2022

476,70

PHARMACIE AL MADINA MONADIR  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - Tél. 0522 53 94 08

# 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 :

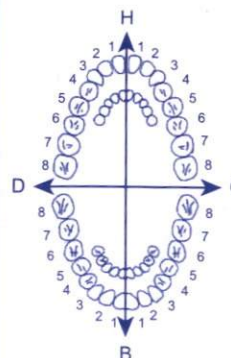
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **Ayda Habbib**

Matricule : **2816**

N° CIN :

Adresse : **pôle urbain zone économique EB 176 7 nouaceur**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Dr. AMOUZOUN Mostafa**  
Spécialiste en Néphrologie

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Angle Bd Amgala et Smara Hay El Hassa Nord  
Rue 76, N° 66 Ain Chock - Casablanca  
Tél : +212 522 52 15 15  
Gsm : +212 667 017 070**

Spécialité : **Néphrologie**

N° ICE :

N° INPE : **091012765**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**diabète - goutte, IRC, A-Ite, HGA, cardiopathie  
ischémique.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Lipanthyl 160, 141, 1 Fevrier 2023,  
1 - linc 2500 1 sep/15,**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa**

le **30/05/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. AMOUZOUN MOSTAFA**  
Néphrologue  
Directeur du Centre

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées





## Ordonnance

Casablanca, Le

32/10/22

Mr Ayel Hach

3x 116,80

1) Pipentyl 160 (S.V)

14, 02m

56,30

2) D-cure 25.000 (S.V)

1209 15

70,00

3) Tegre

1001 x 21

02m

(S.V)

**Dr. AMOUZOUN Mostafa**  
Spécialiste en Néphrologie  
Angle Bd Amgala et Smara Hay EL Oussra Nord  
Rue 76, N° 66 Ain Chock Casablanca  
Tél.: +212 522 52 15 15  
Gsm: +212 667 017 070

**PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA**  
**Dr. Aouatif HAMDOUN**  
Lot. EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

TEGUMA® 1%

Crème 30 g



LOT: 221136  
PER: 09-2024  
PPV: 70,00DH

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A

Fabriqué par

**SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE® AMPOULE



PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A