

# 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

M22- 0033630

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 875 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : KABBAG AZEDDINE  
 Date de naissance : 17/11/1942  
 Adresse : 11 rue Bourreuil, Casablanca  
 Tél. : 0661310214 Total des frais engagés : 416,70 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Najisse KABBAG  
 Spécialiste en Anesthésie  
 Réanimation  
 57, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage  
 Casablanca  
 Date de consultation : 22/10/2022  
 Nom et prénom du malade : KABBAG AZEDDINE Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA + Je rénale  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :  
 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 : Signature de l'adhérent : Le : 22/10/2022

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
22/10/2022		G2	Gratuit	<b>Docteur Narjisse KABBAJ</b> Spécialiste en Anesthésie Réanimation 57, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur de médicaments  
 Date  
 Montant de la Facture



Le 22/10/22 - 4.16,70 Dh.

### 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 <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
	<b>O.D.F</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
			<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Narjisse KABBAL Ep. IDRISSE

Spécialiste en Anesthésie  
Réanimation

Diplômée de la Faculté  
de médecine et de pharmacie  
de Casablanca



الدكتورة نرجس قباج زوجة إدريسي

اختصاصية في التخدير  
والإنعاش

خريجة كلية الطب  
و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le 22/10/2022 في الدار البيضاء

M<sup>r</sup> Azeckline KABBAL

298,00 Modapar 200/50

N° d'Ordre: 5385

1/4 cp x 3/j At 01/10

puis 1/2 cp x 3/j At 1 mois

34,70 Zepam

N° d'Ordre: 5386

1/4 x 2/j At 6 mois

8,10 Naabak Collyre

At 15 j

416,70 1 gtt x 4/j

C. NINIA  
17 NOV 2022  
ACCUEIL

Docteur Narjisse KABBAL  
Spécialiste en Anesthésie

Réanimation  
57, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage  
Casablanca

PHARMACIE ABOUDABI  
9, Rue des Bourveills Oasis  
Casablanca  
Tél: 39 64 10

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diour,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUJ

PPV : 34DH70  
PER : 03/25  
LOT : L1007

PPV : 34DH70  
PER : 03/25  
LOT : L1007

57، شارع 11 يناير شقة 9 -

البريد

00001