

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° P19-0000722**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 0524 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EZZAHAF EL HOUASSA Date de naissance :

Adresse : 32 AV. EL DAIAB C.S CASABLANCA

Tél. : 06 63 57 23 32 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr Jamal Eddine BENHIMA**  
Diabetologie - Diététique  
Médecine Générale  
266 Rue Sidi El Khadir Dera Nejma  
Hay Hassani - Casablanca  
06 44 75 50 50

Date de consultation : 10/11/22

Nom et prénom du malade : CHABA OUIA 25/510+ Age : 51

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DIABETE MELLITUS - OFG MINOC - OBLIPINE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MICROTC. TRAVAIL

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.

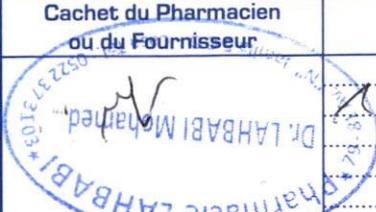
Fait à : DR CASABLANCA Le : 10/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE 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
10/11/22	1.		200,00	Dr Jamal Eddine BENHIMA Diabetologie Diététique Médecine Générale 266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma Hay Hassani - Casablanca 06 244 25 60 91

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/22	6 P 610

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

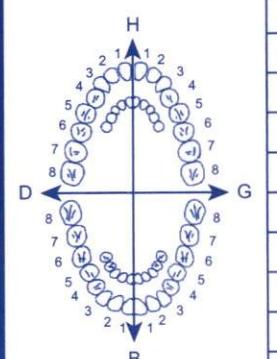
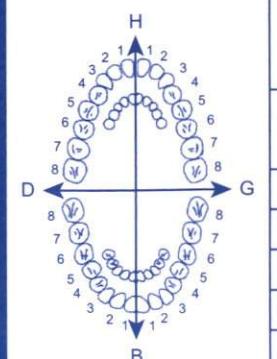
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 00000000 B 21433552 00000000 11433553		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
	[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

Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Montpellier

en Diabétologie

Diététique Médicale

Thérapeutiques Hormonales

الدكتور جمال الدين بنهيمة

الطب العام

خريج كلية مونبلييه

في داء السكري

التغذية والحمى

العلاج الهرموني

TB 6714

6 118001 181636

PRV: 1116.08 DH

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc

maphar O

AMAREL 2MG  
CP B30

P.P.V: 600DH40

PPR: 10.22001

6 118000 060031

maphar O  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
PPV : 116.80 DH

6 118001 181636

Casablanca, le : ٢٠٢٣

Chercheur Zoubiti

acide minéral très prononcé  
acide azoté  
acide carbonique

24,40 X 3

60,40 X 2

116,80 X 3

30,170 X 3



maphar O  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
PPV: 116.80 DH

6 118001 181636

AS

AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V: 600DH40

PPR: 10.22001

6 118000 060031

AS

AMAREL 2MG  
CP B30  
P.P.V: 600DH40

PPR: 10.22001

6 118000 060031

AS

Levothyrox 100 µg

SACHETS B30

DR. LABBEAT Mohamed

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

PPR: 10.22001

6 118000 061847

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118000 061847

Levothyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30