

# 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

- R**éclamation : contact@mupras.com
- P**rise en charge : pec@mupras.com
- A**dhésion 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 Angie 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- 0058734

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 174 Société : 150526

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BASIL Rkia

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 6689737370 Total des frais engagés : 3771,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BASIL Rkia Age : 89ans

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

Nature de la maladie : Syndrome démentiel

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 : 12/01/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° 2-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
21/12/22		3		Hôpital Universitaire Mohammed VI Pr. J. EL MANSOUR Neurologie

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANSOUR 131 Bd. Yacoub El Mansour CASABLANCA N°PE: 92044841	26/12/22	3771,80

# 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	

60 Comprimés sécables

LOT: 386  
PER: MAI 2024  
PPV: 201 DH 00

LOT: 367  
PER: JAN 2024  
PPV: 126 DH 80

LOT 0202406  
EXP 03/25  
PPV 320H60

és pelliculés

LOT 0202406  
EXP 03/25  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

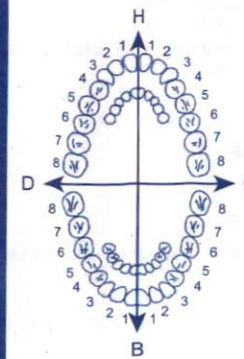
LOT 0106342  
EXP 10/24  
PPV 320H60

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

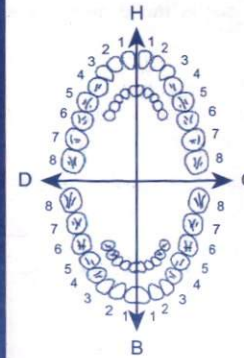


# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

LOT: 367  
PER: JAN 2024  
PPV: 126 DH 80

LOT: 380  
PER: AVR 2024  
PPV: 126 DH 80

LOT: 393  
PER: MAI 2024  
PPV: 126 DH 80

LOT: 389  
PER: JAN 2024  
PPV: 126 DH 80



A : *Levure en controle*  
*052255398*  
*02/11/20*



ORDON

2200224949 / 22122

Prénom : RKIA

Nom : BASLI

DDN : 01/01/1934 E:

Service : TRAUMA-CEN

Bouskoura, le :

*371.00 x 7*

*2557.00 EBIXA 20mg*

*1 cp 1j*

*32.60 x 10*

*326.00*

*2 Busdol 0,5mg*

*1cp - 0 - 1cp 1j*

*si agitation*

*1 cp 1/2 cp - 0 - 1cp*

*1268 x 5*

*634.00*

*3 No dep 5mg*

*201.00*

*1cp 1j le mat*

*tt de 06ms*

*tt de 06ms*

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH

1380  
4)

Hallat gatte

8 gts 1 j le  ptt

pis 05 gts 1 j le soir ptt o'seane

pis 02 gts 1 j le soir ptt o'seane

pis arret.

3771,80

2

Hôpital Universitaire International Choukri Khalil  
Pr. agrégée UCHAI VE A. COHRA  
Neurologie

091171371

pis prendre Rrou

avec Dr Nanni (Neuro)

docteur

