

## 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

- 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° P19- 067376

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1328 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : LAHLOU Abdelham  
Date de naissance : 01.01.47  
Adresse : 17 Rue des Mésanges Lt Pauline Oasin Casablanca  
Tél. : 0643382864 Total des frais engagés : 132474 Dhs

### Cadre réservé au Médecin Dr TYAL M. Hachem

Cachet du médecin :

PSYCHIATRE  
Clinique Villa des Lilas  
Tél. : 0522 051 512 / 0522 051 513  
Fax : 0522 051 530  
INPE : 091137646

Date de consultation : 13 Fevr 2023  
Nom et prénom du malade : Lahlou Abdelham Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : S.A. Suprême  
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(e) : Le : 13 / 02 / 23



### 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 Fevr 2023	Com psy		400	Dr H. M. Hachem Psychiatre Clinique Villa des Lilas Tél : 0522 051 512 / 051 513 Fax : 0522 051 510 INPE 09115 1046

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex Terrada) - Ouzas - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - INPE 092051283	13.02.23	924,80

### 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
		A M	P C	I M	I V	

### 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 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"/>		
	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           H            25533412            00000000            D         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000            G            00000000            35533411            B         </div> </div> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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 TYAL Mohamed Hachem  
Psychiatre - psychanalyste

Clinique  
Villa des Lilas

ماشع  
نفسى

PPV : 115,60 DH

STABLON<sup>®</sup> 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



6 118000 100171

Casablanca, le .....

Mr. LAHLOU ABDESLAM

125,60 x 8.

STABLON 12.5 MG COMPRIME ENROBE

1 cp le matin, 1 cp le soir



924,80

Traitement pendant : 4 Mois

AMRANI M'hamed  
Pharmacie de DAAD  
Rue Mohammed Abdelkader Bouabla  
(Ex. Jorjeda) - Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051263

Dr TYAL M. Hachem  
Psychiatre  
Clinique Villa des Lilas  
Tél.: 0522 051 512 / 0522 051 513  
Fax : 0522 051 530  
INPE : 091137646

Le 13/06/2023 à 16h18

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc

ICE : 001638747000090 • IF : 43400591 • TP : 36002402 • CNSS : 2284529

Tél : +212 522 051 515 / +212 522 051 514 • Fax : +212 522 051 530

E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • www.villadeslilas.ma

G



STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



6 118000 100171

PPV : 115,60 DH

PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



6 118000 100171

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



PPV : 115,60 DH

PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



6 118000 100171

PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



6 118000 100171