

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0015987

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03070 Société : RAM 155 997  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HALALI Choumane  
Date de naissance : 01/01/52  
Adresse : 494 Gr. Zouk El Woods S/B CASA  
Tél : 0679645767 Total des frais engagés : 298,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ADIL BEKKALI  
Médecin Généraliste  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nakhli, Imm 5, Appl 2, El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
GSM: 07 42 74 58 04

Date de consultation : 26/01/2023  
Nom et prénom du malade : Ballouent abdoune C Age: 4 HANDICAP  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : HALALI ASAF  
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 : CASA Le : 04/04/23  
Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
26/01/2023	3	1	150	DR ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médicale de Spécialité RÉS NOKHIL / IMM S. Appt 2, El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 07 62 75 53 04

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/01/2023  
14850

## 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

A M

P C

I M

I V

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 :

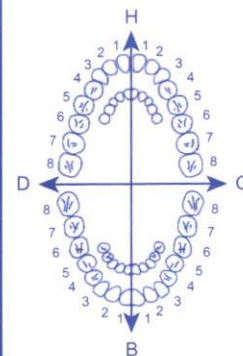
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

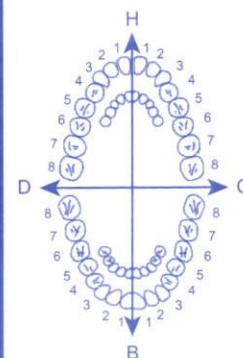
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

**Dr. ADIL BEKKALI**  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Gods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 07 42 75 58 07

**Dr. ADIL BEKKALI**  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Gods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 07 42 75 58 07

Hilal

AFAS

# ORDONNANCE

7960

corbo sort

6900

Biofardiphon

Lot: 220614  
 À consommer de  
 préférence avant le: 08/2027  
 PPC: 79,50 DH

Lot N°/A consommer de préférence avant fin:  
 Batch N°/Best before end of:  
 رقم الدفعة / يستهلك قبل:  
 L2118/12  
 05/2025

BIOPAR DIGESTION CP EFF 81E 8  
 Ut Av 05/2025  
 Lot: 2118/12  
 PPC: 69,00  
 IPHADERM

3 760049 892260

Poids net/Net weight/الوزن الصافي: 44g e

Tr 74850

**Dr. ADIL BEKKALI**  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Gods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 07 42 75 58 07