

## 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

- 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 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)

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-764357

1564 /

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ELKHNAUFF

Autre :

Date de naissance : 1962

Adresse : CASA

Tél. : 0661066938

Total des frais engagés : 260 + 267 30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed CHAFIQ  
NEUROLOGUE  
Centre médical Sidi Othman  
3ème étage Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Tél. 0522 37 41 63 - CASA

Date de consultation : 03/03/2023

Nom et prénom du malade : GE KAHAFS MASHIN

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Symptome

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 : 03/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

## 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 Remboursement des Actes
03/03/23	ca		25000	INPE 691039685
03/03/23				Dr. Mohammed CHAIFIQ
23/03/23	ca		grec	NEUROLOGUE
11/03/23	ca			Centre médical de la Prefecture
				Reims - Agence de la Préfecture
				Dr. ABDERRAHMANE Slaïl Othmane
				Avocat au Barreau de Reims
				Télé. 0304391100
				Site : <a href="http://www.othmane.com">www.othmane.com</a>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Chèque du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	3ème étage 10 Mai 37 41 63 Montant de la Facture Tél: 0522 8
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz 58, Route Mly Thami Tél: 0522 8	3.3.23	167.30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>															
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
				<b>DEBUT D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>															
				<b>FIN D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<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 colspan="2">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	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
G																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																	
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																	
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																	
		<b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>																			

► Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD

► Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale

► Epilepsie

► Electroencephalographie (EEG)

► Electroneuromyographie (EMG)

► طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلي والعمود الفقري

► مرضصرع

► التخطيط الكهربائي للدماغ

► التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Casablanca, le :

03/3/23

الدار البيضاء في :

El Khalfi Naima

DS10/22  
10/2025  
PPC : 109.50

D. Mars 1er le matin

109.00

+ Dornat

78.80

SV

SV

SV

Mnati

79.00

SV

15 267.80

PHARMA  
DR. TIA  
58, Route Mly  
Tél: 0522LOT: 220642  
PER: 08/2025  
PPC: 79.50DHAINAT®  
COMPRIMÉS

DORNAT PLUS®

73,80 DH

A consommer de  
préférence avant fin :  
Lot N°.

08/2024

7053B

Place de la préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othman  
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث المركز الطبي (قرب مرجان ماركت) سيدى عثمان - البيضاء  
 BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3<sup>ème</sup> étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA  
 المحمول : 06 65 10 46 10 - الهاتف : 05 22 37 41 63 - Mobile : 91039685

21.03.23



► Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD

► Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale

► Epilepsie

► Electroencephalographie (EEG)

► Electroneuromyographie (EMG)

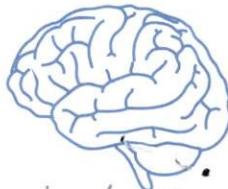
► طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

► اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلي والعمود الفقري

► مرض الصرع

► التخطيط الكهربائي للدماغ

► التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Casablanca, le :

17/3/23

الدار البيضاء في :

Dr Kralfi Naima

(Bnk) D. Ress 1 up le metin

Drnk 1 up le bn

Dr. Mohammed CHAFIQ  
NEUROLOGUE  
Centre medical Sidi Othman  
3ème étage, Place de la Préfecture  
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane  
Casa - Tel. 05 22 37 41 63

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث المركز الطبي (قرب مرجان ماركت) سيدى عثمان - البيضاء  
BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3<sup>ème</sup> étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA  
INPF : 91039685 - Tél.: 05 22 37 41 63 ■ الهاتف: Mobile : 06 65 10 46 10