

# 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

- 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- 057244

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6802 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 157977  
Nom & Prénom : MOUTAKI Abdallah  
Date de naissance : 1947  
Adresse : Jamila I Rue 113 - N° 32 - C.D. CASABLANCA  
Tél. : 0664583462 Total des frais engagés : 815,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

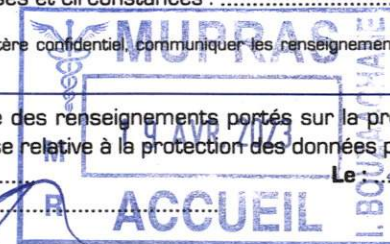
Dr. Samira GUASMIAT  
Médecin Généraliste  
C.U. d'Echographie Générale  
Jamila I, Rue 62 No 3 Cité Djennat  
CASABLANCA  
Tél. 022 59 75 70 - 045 25 69 22

Date de consultation : 01 / 04 / 2023  
Nom et prénom du malade : FHOUM BAHRIA Age : 1949  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : AFFECTIONS DIGESTIVE et RESPIRATOIRE  
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 : 01 / 04 / 23  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





INP=091068056

## 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
01/04/23	C 1	1	1500H	Samira G. U. d'odontologie Générale CASA BLANCA 022 59 75 70 = 065 35 69 97

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/04/23

665.60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
CoefficientsMontant  
des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du PraticienDate 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.

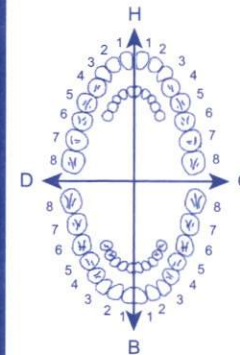
Important :

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

## SOINS DENTAIRES

Dents  
TraitéesNature des  
Soins

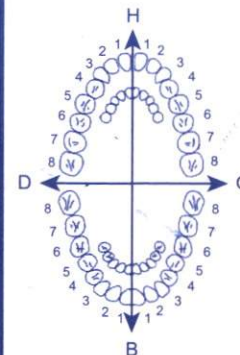
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTIONFIN  
D'EXECUTIONO.D.F.  
PROTHESES DENTAIRESDETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Samira GUASMIATE

Omnipraticienne

C.U.Echographie générale

ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 01/04/23



n°6802

**ORDONNANCE**

M<sup>me</sup> F Houria Bahria

33,00 1) Du span 80 mg cr  
1cp x 2 / 12h

91,00 2) Eucarbon cp 6h.  
2cp env - 12h

98,00 3) Venule sel  
2cp env - 12h

14,50 4) Hemoformin  
2sel env - 12h

126,30 5) Augmentin 1500 x 2 / 12h  
18sel

62,70 6) Unastha cp  
15 x 2 / 12h

78,60 7) Aloze 1cp x 2 / 12h

21,50 8) Nigolone sel  
1cp env - 12h

140,00 9) Odey 20  
18sel  
665,60

Jamila 5, Rue 62, N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 20450

Tél : 0522597570 - 0665356992 e.mail : healthisgold@hotmail.com

LOT: M0928  
PER: 01/2026  
PPV: 33,00DH

Lot: 4 3 1 6 A

EXP: 0 3 . 2 0 2 7

PPV: 91,00  
9 1 . 0 0 D H S

LOT: 13621004  
PER: 04/2024  
PPV: 98,00 DH

PPV: 126,30 DH  
LOT: 647163  
PER: 12/21

PPV: 62DH70  
PER: 10/24  
LOT: K2735

*Hemo-fast*

LOT: M0885  
PER: 10/2024  
PPV: 78,60DH

PPV: 21DH50  
PER: 12/24  
LOT: L4051

LOT: 211542  
PER: 05-2024  
PPV: 140,00DH

*nb 6802*



**b**

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable