

## 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° W21-782924

158725

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3438 Société : RAMA

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Zizi Mohammed

Date de naissance : 26-06-86

Adresse : 12 Rue Abdul Aziz Pacha Casablanca

Tél. : 331633 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 22/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

*[Handwritten signature]*

Autorisation CNDF N° : A-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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22-02-23

180,00

### 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

AM

PC

IM

IV

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

INP : 01/02/2023

COEFFICIENT DES TRAVAUX

05

MONTANTS DES SOINS

300 DH

DEBUT D'EXECUTION

22/02/23

FIN D'EXECUTION

22/02/23

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(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 : BENNOUNA LOURIDI MONCEF
- \* Dr : LAZREK IDRIS
- \* Dr : RKHA YOUSSEF

- \* الدكتور بنونة لوريدي منصف
- \* الدكتور الأزرق إدريس
- \* الدكتور الرخى يوسف

Marrakech, le : 22/02/2013 مراكش،

Facture

Je soussigné Dr R'KHA YOUSSEF, certifie avoir  
Examiné et traité M. Zizi Mohamed,  
Je déclare que le patient a payé la somme  
de 300 Dir

Dr. R'KHA YOUSSEF  
Chirurgien Dentiste  
220 Bd. Mohamed V, 5ème Etage  
Marrakech  
Tél : 05 24 432 987 / 05 24 42 09 42



**Cotipred® 20 mg**  
prednisolone  
20 comprimés effervescent séables



6 118000 041016

PPV  
LOT  
PER

PPV  
LOT  
PER

PPV  
LOT  
PER

مركز  
الزرع - ال

\* الدکت  
\* الدکت  
\* الدکتور

contre indications, excipients à effet  
notoire : voir notice

PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3939

PPV: 40DH00  
PER: 11/25  
LOT: L3647

bottu s.a.  
82 Allée des Caennais - Ain Seïda - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

bottu s.a.  
82 Allée des Caennais - Ain Seïda - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3737



hadda/2013  
M. Zuhri  
Mohamed

(40,00 x 2)  
1) Cotipred. 20 mg

3cp en une seule prise le matin  
Pch 1 Mois

(28,10 x 3)  
2) VITANEVril Fort

6cp par J. Pch en 1 Mois

16.02  
3) Doliprone 1000 mg "cp"  
en 605 Douleur  
18.02

220 Bd. Mohamed V, Résidence Badr  
5ème étage - Guéliz - Marrakech  
GSM : 06 39 32 00 92 / 07 66 77 07 05  
Tél. : 0524 432 987 / 05 24 42 09 42  
E-mail : centredentairegueliz@gmail.com

Dr. R'KHA Youssef  
Chirurgien Dentiste  
220 Bd. Méd V, 5ème Etage  
Marrakech  
Tél : 05 24 432 987 / 05 24 42 09 42

PHARMACIE ALBA  
Nadia ZENMAMA  
Avenue de la Résidence Badr  
Casablanca - Tél. : 05 22 20 28 67