

# 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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  
M22- 0014905

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1889 Société : AS9274  
 Actif  Pensionné(e)  Autre  
 Nom & Prénom : ZARKE Mustapha  
 Date de naissance : 1949  
 Adresse : H.A; FATAH No 147 WAFJA CASA  
 Tél. : 06 11887176 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 28 / 05 / 2023  
 Nom et prénom du malade : ZARKE Mustapha Age : 74 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : 027-IRC  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : M21  
 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 : .....  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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
28/03/2023			300.00 DHS	
29/03/2023				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/03/23	4.00,90

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

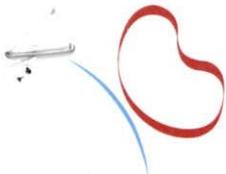
#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412   21433552</td> <td>00000000   00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000   00000000</td> <td>00000000   00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411   11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412   21433552	00000000   00000000	D	G	00000000   00000000	00000000   00000000	35533411   11433553		B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H															
		25533412   21433552	00000000   00000000														
		D	G														
		00000000   00000000	00000000   00000000														
35533411   11433553																	
B																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



الدكتورة هاشم رضا فاتن  
إختصاصية في أمراض الكلي

**Dr. HACHEM REDA FATEN**  
Médecin Néphrologue

Ex Chef de Département  
Néphrologie-Hémodialyse Transplantation Rénale  
Clinique Cheikh Zayd - RABAT

Ex Chef de Service  
Néphrologie-Hémodialyse  
Polyclinique CNSS Derb Ghalef - CASA

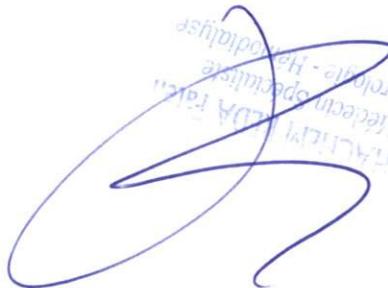
## ORDONNANCE

Date : 30/03/2023

Zaoui Nestorle

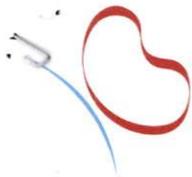
- Tension 5:

après Aps 2 fois le hr  
⊗ 3ms

  
HACHEM REDA FATEN  
Médecin spécialiste  
Néphrologie - Hémodialyse

312, Bd Oum Rabiaa, Quartier Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 93 89 14 - 06 72 54 14 29  
06 68 49 62 49 - Fax : 05 22 89 00 89 - Email : hachem.doc@gmail.com  
Email : contact@centrebismillah.ma Site web : www.centrebismillah.ma

**N'oubliez pas d'apporter vos médicaments  
et une copie de votre bilan biologique à chaque visite médicale**



الدكتورة هاشم رضا فاتن  
إختصاصية في أمراض الكلى

**Dr. HACHEM REDA FATEN**  
Médecin Néphrologue

Ex Chef de Département  
Néphrologie-Hémodialyse Transplantation Rénale  
Clinique Cheikh Zayd - RABAT

Ex Chef de Service  
Néphrologie-Hémodialyse  
Polyclinique CNSS Derb Ghalef - CASA

# ORDONNANCE

Date :

28/03/2017

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



ZARKI MUSTA

42,20 Coluifa D3

lepn Apr Yar 2 mis  
⊕ 3ms

27,70 Cardioaspirine

lepn Apr Yar 2 mis

LOT : 221590  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,00 DH

99,00 UD NOR 20mg

lepn Apr Yar 2 mis  
⊕ 3ms

→ Xelmac UD: (0,18)

232,00 lepn Apr Yar 2 mis

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH



STE PHARMACIE HANIZA  
CASABLANCA  
Lok: Haj Hach Rue 6 N° 91064  
Casablanca - Tél: 05 22 97 1024

Dr. HACHEM REDA  
Médecin Spécialiste  
Néphrologie

312, Bd Oum Rabiaa, Quartier Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 93 89 14 - 06 72 54 14 29  
06 68 49 62 49 - Fax : 05 22 89 00 89 - Email : hachem.doc@gmail.com  
Email : contact@centrebismillah.ma Site web : www.centrebismillah.ma

**N'oubliez pas d'apporter vos médicaments  
et une copie de votre bilan biologique à chaque visite médicale**