

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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

N° M21- 0000603

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

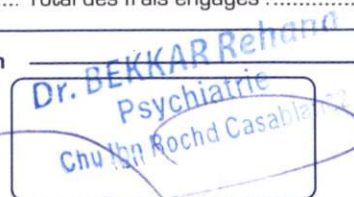
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société : /  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : EL KAOUINI Youssef  
 Date de naissance :  
 Adresse : 143 Lot El Ansari - Yara Bouazza Cas  
 Tél. : 06.63.64.95.28 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/03/2023  
 Nom et prénom du malade : el Kaouini Youssef Age : 47  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : affection psychiatrique  
 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 : 24/05/2023  
 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               |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23.03           | 23                | C                     | 6,00                            | Dr. BEKKAR Reham<br>Psychiatrie<br>Hôpital Ibn Rochd-Casablanca<br>Régie des |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE EL HAMDOULLAH<br>Dr. ZAIDI Hafid<br>Lot. Anassar 23 Bar Bouazza - Casablanca<br>Tél: 0522.29.89.46/WHATSSAP: 06.00.73.33.76<br>ICE: 001033220000066<br>INPE: 092067214 | 23/03/2023 | 2059,30               |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

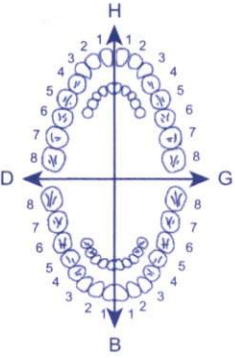
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I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

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

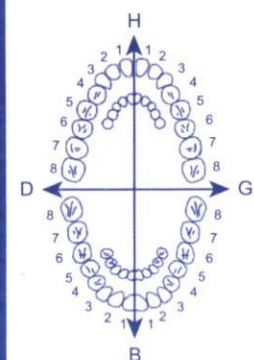
| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  |                |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX |
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |
|   |                |                  |             |                         |

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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



Hôpital sans Tabac  
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le: 03/03/23

# ORDONNANCE

Docteur:

Dr = 205930

Mr el Kassini yannes

67160

1) - tenolithe 250 mg CP

01 - 00 - 02

2) - Romozyp 100 mg CP

27100

01 - 00 - 01

3) - Depakin 500 mg CP

4) - Pipidip 25 mg CP

5) - bupactil 100 mg CP

Dr = 20593000 - 00 - 01

Dr = 20593000 - 00 - 01



**DÉPAKINE®**

sanofi

Maroc

Route de Rabat - R.P.1,  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain seba  Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain seba  Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain Seba  20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain Seba  20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

ES LIMITE

PPV: 271 DH 00

CO.LC  
ablanca.

CODE No. : HPIDRUGSMNB/952

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain Seba  20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain seba  Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

PPV : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain seba  Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain Seba  20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain seba  Casablanca

Teralithe 250 mg, B100 cp

P.P.V. : 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain seba  Casablanca

Teralithe 250 mg, B100 cp

P.P.V. : 67,60 DH



6 118000 060895

PPV: 271 DH 00

CODE No. : HPIDRUGSMNB/952

PPV: 271 DH 00

CODE No. : HPIDRUGSMNB/952

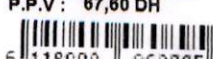
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain seba  Casablanca

Teralithe 250 mg, B100 CP

P.P.V. : 67,60 DH



6 118000 060895

**Quittance**  
**Hôpital Ibn Rochd**

La somme de : .....

0254617

le 02/03/2023

Signature du  
Régisseur et Cachet

| NATURE DE LA RECETTE | SOMME |
|----------------------|-------|
|                      |       |
|                      |       |
|                      |       |
|                      |       |
| Total                | 60    |