

# 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

A 63495

**Déclaration de Maladie : N° S19-0000959**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9269 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moustahsine AZEDDINE Date de naissance : 29-10-1964

Adresse : H

Tél. : 06.76.87.83.57 Total des frais engagés : 1863,30 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 : ROSA

Le : 21/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : BS

### 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 Paiement des Actes

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND Lot Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani Casa - Tel: 0522 914 457	13-05-23	186330

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaires, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

صيدلية هند

Pharmacie HIND  
BERRADA Hind  
Docteur en Pharmacie

Lotissement Municipal Bloc 11 N°516 Bis  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 022 91 44 57 - Fax : 022 89 77 48



Le. 13.05.23

A Hamstahsine

Agéed - Doit

Quantité	Produits	Prix Unitaire	Total
3	Amarel 3	92.10	276.30
3	Jomel 50/10	437,00	1311.00
3	Coversyl	92,00	276,00
		92,00	92,00
		92,00	92,00
		92,00	92,00

FACTURE ARETEE A LA SOMME DE

1863,30

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

Signature

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الكزوولي**

طبيب محلف

خبر لسي المحاكم

ROUSTAH SINE

Casablanca, le :

19 - 01 - 2023

437 x 3

- 1 - Gammeet 50/1000 x 6 blets  
~~92,10 x 3~~
- 2 - Rizuel 3 x 6 blets  
~~92,10 x 3~~
- 3 - Cadeyel 5 x 6 blets  
~~92,10 x 3~~
- 4 - Domagard 14/7  
29,70 x 2 14/7
- 5 - Trizik 500  
49,60 x 2 14/7
- 6 - Durefex x 2 doses  
25,00 14/7
- 7 - Kalcit 200s  
2181,30 14/7

**Pharmacie HIND**  
Lot. Municipal Bloc 11  
N°516 Bis Hay Hassani  
Casa - Tél.: 0522 914 457

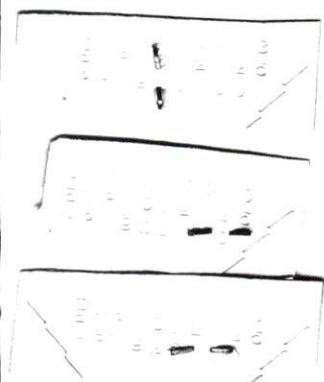
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: drgzsa@gmail.com

1863,30

Photocopie (50)

**Pharmacie HIND**  
Lot. Municipal Bloc 11  
N°516 Bis Hay Hassani  
Casa - Tél.: 0522 914 457

Photo copie Céd



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG  
CP 830  
P.P.V : 92DH10  
6 118000 060017

AXIMYON  
PPV 64DH10

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG  
CP 830  
P.P.V : 92DH10  
6 118000 060017

PPV 79DH70  
PER 01 / 25  
LOT 1360

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG  
CP 830  
P.P.V : 92DH10  
6 118000 060017

LOT 211484  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22I27  
EXP: 09/2025