

# 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

M22- 0005750

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2929

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELABED HALIMA

vaste osmane

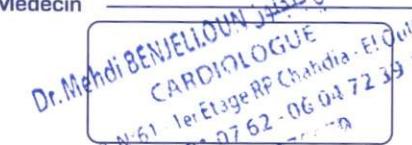
Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Groupe K Rue 166 N 18 El melleo.

Tél. 0667281153 / 0522905539 Total des frais engagés : 306 + 982.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2013

Nom et prénom du malade : BELABED HALIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + DR maladie cardiaque

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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-A215 / 2019

### 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
07/05/13	CS/C ECG		300000	Dr. Mehdi BENISSI CARDIOLOGISTE Rue 2, N°61, 1er étage R.F. Chambre Télé: 022.2107.02 - 06.04.72.19.11 NIP: 01170670

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA Moulouya Docteur en Pharmacie ZEKRI Abdelati Casablanca - 0522.90.51.49	01.05.123	982.30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

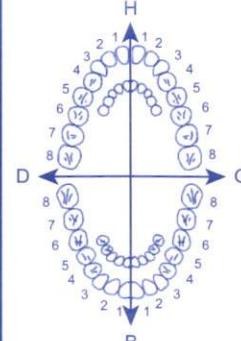
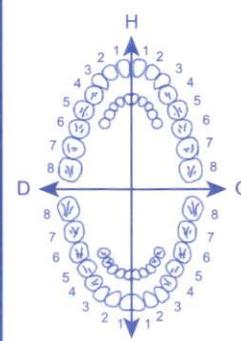
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000			MONTANTS DES SOINS
	B 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : ..... 09/05/2023 .....

Nom et Prénom : .....

**BELABED Halima**

104,60x3 **SECTRAL 400**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

43,00x6 **INIKAL 5**

1 comprimé, matin et soir, pendant 3 mois

27,70x3 **CARDIOASPIRINE 100**

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

100,70x2 **TAMEOCOR 100**

1/2 comprimé le matin et soir, pendant 3 mois

126,00 **ESCIPLEX 10**

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

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

Barcode : 6 118001 090280

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

Barcode : 6 118001 090280

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

Barcode : 6 118001 090280

7,982,30

**PHARMACIE WILAYA MOULOUYA**  
 ZEKRI Abdelati  
 Docteur en Pharmacie  
 220-222-224 Casablanca Moulaya El Oulfa  
 Casablanca - Tel: 0522.90.51.13  
 NCE: 00229122000007

الدكتور مهدي بنجلون  
 Dr. Mehdi BENJELLOUN  
 CARDIOLOGUE  
 Rue 2, N° 61 - 1er Etage R.F Chambre El Oulfa  
 Tel: 0522.91.07.62 - 06.04.72.39.14  
 Mobile: 91770878

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,000H

PPV(DH): UTAV: LOTN: PPV(DH):

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,000H

PPV(DH): UTAV: LOTN: PPV(DH):

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,000H

PPV(DH): UTAV: LOTN: PPV(DH):

PPV(DH): LOTN: UTAV: PPV : 43,000H

PPV : 07/2025

EXP : 07/2025

LOT : 221040

PPV(DH): LOTN: UTAV: PPV : 43,000H

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,000H

LOT : 220793

EXP : 05/2025

PPV : 43,000H

PPV(DH): UTAV: LOTN: PPV(DH):

LOT : 22055 PER : 04/2027  
PPV : 100,70 DH

LOT : 22077 PER : 06/2027

PPV : 100,70 DH

LOT 222881 1

EXP 09 2024

PPV 126.00