

# 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

M22-0010459

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3273 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL B AOD HAFID  
 Date de naissance : 01-01-1950  
 Adresse : Lot N° 4 OULFA - CASABLANCA  
 Tél. : 0661826830 Total des frais engagés : 753 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : et ben hafid Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : CASABLANCA Le : 1 / 06 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 Signature du médecin :  
 Date : 13 JUN 2023

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
1/06/23	C5	C5	200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LUTFI 21 Angle Rue Tamerhan et 13 Ak Hammou ELI-4 TEL: 05 23 34 43 38 PE 112040225	1/06/23	353,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/06/23	echo	200

# AUXILIAIRES MEDICAUX

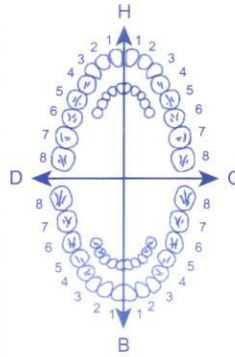
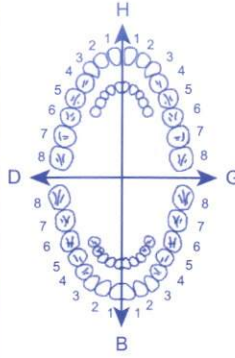
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

الدكتور عبد اللطيف حبان  
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
البلعوم، المعدة، الأمعاء، الكبد، المرارة والبواسير  
الفحص بالصدى  
الفحص بالمنظار الداخلي للمعدة  
خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
ملحق سابق للبحث الطبي بمركز زرع الكبد  
بول بروس بباريس

El Jadida, le : 11/06/23 : الجديدة، في :

7. EL BAOO 140 f2

PPV: 209DH00  
PER: 08/24  
LOT: L3404-3

LOT 222732 1  
EXP 08 2027  
PPV 46.00

Pharm  
2, A  
Isshak  
TEL:  
INPE

AS-119

16

PPV 98DH80  
EXP 05/2025  
LOT 240373

122, شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة - الهاتف : 06 99 42 83 23  
122, Av. Abou Chouaïb Doukkali - EL JADIDA - Tél. : 06 99 42 83 23



**الدكتور عبد اللطيف حبسان**

**إختصاصي في الجهاز الهضمي والكبد**

**Dr Abdellatif HABSSANE**

**GASTRO-ENTEROLOGIE**

122, Bd. Abou Chouaïb Doukkali

EL JADIDA

Tél. : **06 99 42 83 23**

El Jadida, le :

01 JUIN 2023

## FACTURE

M :

ELBAAD

HAFFED

HAFFED

2000

103  
120  
140  
160  
180  
200  
220  
240  
260  
280  
300  
320  
340  
360  
380  
400  
420  
440  
460  
480  
500  
520  
540  
560  
580  
600  
620  
640  
660  
680  
700  
720  
740  
760  
780  
800  
820  
840  
860  
880  
900  
920  
940  
960  
980  
1000  
1020  
1040  
1060  
1080  
1100  
1120  
1140  
1160  
1180  
1200  
1220  
1240  
1260  
1280  
1300  
1320  
1340  
1360  
1380  
1400  
1420  
1440  
1460  
1480  
1500  
1520  
1540  
1560  
1580  
1600  
1620  
1640  
1660  
1680  
1700  
1720  
1740  
1760  
1780  
1800  
1820  
1840  
1860  
1880  
1900  
1920  
1940  
1960  
1980  
2000  
2020  
2040  
2060  
2080  
2100  
2120  
2140  
2160  
2180  
2200  
2220  
2240  
2260  
2280  
2300  
2320  
2340  
2360  
2380  
2400  
2420  
2440  
2460  
2480  
2500  
2520  
2540  
2560  
2580  
2600  
2620  
2640  
2660  
2680  
2700  
2720  
2740  
2760  
2780  
2800  
2820  
2840  
2860  
2880  
2900  
2920  
2940  
2960  
2980  
3000  
3020  
3040  
3060  
3080  
3100  
3120  
3140  
3160  
3180  
3200  
3220  
3240  
3260  
3280  
3300  
3320  
3340  
3360  
3380  
3400  
3420  
3440  
3460  
3480  
3500  
3520  
3540  
3560  
3580  
3600  
3620  
3640  
3660  
3680  
3700  
3720  
3740  
3760  
3780  
3800  
3820  
3840  
3860  
3880  
3900  
3920  
3940  
3960  
3980  
4000  
4020  
4040  
4060  
4080  
4100  
4120  
4140  
4160  
4180  
4200  
4220  
4240  
4260  
4280  
4300  
4320  
4340  
4360  
4380  
4400  
4420  
4440  
4460  
4480  
4500  
4520  
4540  
4560  
4580  
4600  
4620  
4640  
4660  
4680  
4700  
4720  
4740  
4760  
4780  
4800  
4820  
4840  
4860  
4880  
4900  
4920  
4940  
4960  
4980  
5000  
5020  
5040  
5060  
5080  
5100  
5120  
5140  
5160  
5180  
5200  
5220  
5240  
5260  
5280  
5300  
5320  
5340  
5360  
5380  
5400  
5420  
5440  
5460  
5480  
5500  
5520  
5540  
5560  
5580  
5600  
5620  
5640  
5660  
5680  
5700  
5720  
5740  
5760  
5780  
5800  
5820  
5840  
5860  
5880  
5900  
5920  
5940  
5960  
5980  
6000  
6020  
6040  
6060  
6080  
6100  
6120  
6140  
6160  
6180  
6200  
6220  
6240  
6260  
6280  
6300  
6320  
6340  
6360  
6380  
6400  
6420  
6440  
6460  
6480  
6500  
6520  
6540  
6560  
6580  
6600  
6620  
6640  
6660  
6680  
6700  
6720  
6740  
6760  
6780  
6800  
6820  
6840  
6860  
6880  
6900  
6920  
6940  
6960  
6980  
7000  
7020  
7040  
7060  
7080  
7100  
7120  
7140  
7160  
7180  
7200  
7220  
7240  
7260  
7280  
7300  
7320  
7340  
7360  
7380  
7400  
7420  
7440  
7460  
7480  
7500  
7520  
7540  
7560  
7580  
7600  
7620  
7640  
7660  
7680  
7700  
7720  
7740  
7760  
7780  
7800  
7820  
7840  
7860  
7880  
7900  
7920  
7940  
7960  
7980  
8000  
8020  
8040  
8060  
8080  
8100  
8120  
8140  
8160  
8180  
8200  
8220  
8240  
8260  
8280  
8300  
8320  
8340  
8360  
8380  
8400  
8420  
8440  
8460  
8480  
8500  
8520  
8540  
8560  
8580  
8600  
8620  
8640  
8660  
8680  
8700  
8720  
8740  
8760  
8780  
8800  
8820  
8840  
8860  
8880  
8900  
8920  
8940  
8960  
8980  
9000  
9020  
9040  
9060  
9080  
9100  
9120  
9140  
9160  
9180  
9200  
9220  
9240  
9260  
9280  
9300  
9320  
9340  
9360  
9380  
9400  
9420  
9440  
9460  
9480  
9500  
9520  
9540  
9560  
9580  
9600  
9620  
9640  
9660  
9680  
9700  
9720  
9740  
9760  
9780  
9800  
9820  
9840  
9860  
9880  
9900  
9920  
9940  
9960  
9980  
10000

