

# 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 10 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0050202

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5357

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FILALI RAFIK Radid

ND  
N 66803

Date de naissance : 28-12-58

Adresse : Rue 93 N° 22 Famille Francaise

CASA

Tél. 06 66 73 32 78

Total des frais engagés : 337,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2023

Nom et prénom du malade : FILALI RAFIK Zineb Age : 23

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Zineb*

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.

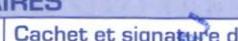
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 16/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : AA-2015 / 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
16/06/2023			67.	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALI 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba arré Chellaf - Casablanca</i>	<i>16/06/23</i>	<i>Absolument 337,00</i>
<b>INPE: 092078385</b>		

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS HONORAIRES			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution



الدكتورة لبني قباج

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

- طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة
- التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونتوبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
- كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في  
16/06/2023

MLLE FILALI RAFIK ZINEB

PHARMACIE WAII

153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba,  
derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 18 07

- Omepral 20 mg - gélule  
1 Gélule, matin, pendant 7 jours
- Evox 500 mg - comprimé S.V.  
1 Comprimé, midi pendant 5 jours
- Trimedat 150 mg - gélule S.V.  
1 Gélule, matin, soir, pendant 7 jours
- Tre-zén 20 mg - comprimé sécable S.V.  
1 Comprimé, soir pendant 2 mois
- Cloprame 10 mg - comprimé S.V.  
1 Comprimé, avant les repas matin midi soir pendant 7 jours
- Orexi vit - gélule  
2 Comprimé, matin pendant 1 mois

32433

Dr. I. Kabbaj  
Abdelmoumen center, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual  
Tél: 0522 861493 - 0522 22861493  
E-mail: l.kabbaj@hotmail.fr

PHARMACIE  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba,  
derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 18 07

05 22 86 14 93

[l.kabbaj@hotmail.fr](mailto:l.kabbaj@hotmail.fr)

Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual

1er étage, bureau 109 - Casablanca

Patente 34700377 - ICE : 00161969800022

05 22 86 14 93

[l.kabbaj@hotmail.fr](mailto:l.kabbaj@hotmail.fr)

مجمع عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال الطابق الأول

الرقم 109 الدار البيضاء