

# 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

- Reclamation : 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- 0061416

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1975 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETR  
 Nom & Prénom : AFVIR Labens  
 Date de naissance : 01-01-1949  
 Adresse :  
 Tél. 0666388028 Total des frais engagés : 420,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. KHALID ADNAN  
 Date de consultation : 14/06/2023  
 Nom et prénom du malade : RAMZAHMED HLIMA Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 21/06/2023

Autorisation CNDP N° : A-A215/2019



# 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
14/06/2023	Contrôle		9	Dr. KHALID ADJAS CARDIOLOGUE 25 AV MED BOUDJASE SALAMA SIDI OTHMANE - CASABLANCA TEL: 0522 55 33 16

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENNOUR Boulevard 25 N° E, Sidi Othmane Tel: 0522 55 33 16 - Casa	14/06/2023	120,50

# 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 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

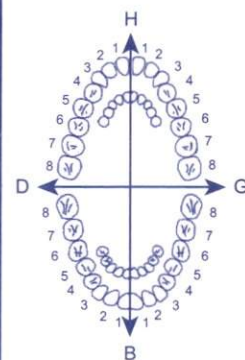
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		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

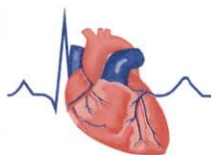
Docteur Khalid ADNAN

الدكتور خالد عدنان

Cardiologue

Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires

Echodoppler Cardio-Vasculaire - Holter



اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و ارتفاع الضغط و الدورة الدموية  
البحث بالصدى و الهولتر

Casablanca, le : 14/06/2023 في الدار البيضاء

BA MOHAMED HLIMA

30,70x2

Kmilogic 78g



3ml

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

ARMACIE BENNOUR

amile

20g



131,50

1 g'

Amater



Vanted

8g

13,40x4

1 g'

Amater



Wat hyra

5g

43,80

1 g'

Candian

6.2g



420,50

1/2 g'

254, شارع محمد بوزيان الطابق الاول السلامة III سيدي عثمان الدار البيضاء

254, Av. Mohamed Bouziane 1er étage Salama III Sidi Othman Casablanca

GSM : 06.66.25.12.44 : المبحول Fax : 05.22.55.41.12 : الفاكس Tél. : 05.22.55.41.08/12 : الهاتف



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 22E009  
PER:09 2024  
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 22E006  
PER:04 2024  
6 118000 061847

TRE-ZEN® 20mg  
Chlorhydrate de paroxétine  
30 comprimés  
pelliculés sécables  
LOT 22131  
PER 09/24  
6 118000 041467

PPV 130DH20  
PER 09/24  
LOT 22131

CARDINOR® 6,25 mg  
30 comprimés sécables  
LOT : 221486  
EXP : 10/2025  
PPV : 43,80 DH  
6 118001 101368

LOT 222017 1  
EXP 05 2025  
PPV 131.50 DH

LOT 201920  
EXP 09 2023  
PPV 131.50

Vartex® 80 mg  
28 Comprimés pelliculés sécables  
Laboratoires SOTHENA  
ANNA N° 27/16 DMP/21/INN  
6 118000 023135

LOT 221473 1  
EXP 05 2025  
PPV 131.50 DH

LOT 223941 1  
EXP 11 2025  
PPV 131.50 DH

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
6 118001 102013  
7862160336

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
6 118001 102013  
7862160336

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
6 118001 102013  
7862160336

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
6 118001 102013  
7862160336