

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-766809

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9232 Société : RAD

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YASSIRE MERIENE

Date de naissance : 10/05/66

Adresse : 8 rue Parnithon des BANA ETGS n° 11  
2ème CASABLANCA

Tél. : 0522 91 23 27 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/07/23

Nom et prénom du malade : YASSIRE MERIENE

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

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 : CASABLANCA

Le : 23/07/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
28/07 2023	CS		200,-	INP: [Signature] Diplôme de Bruxelles Tel/Fax: 0522 21... - Gsm: 0568...

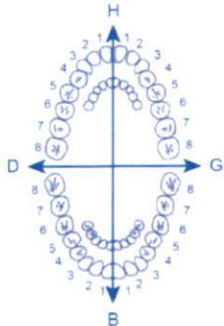
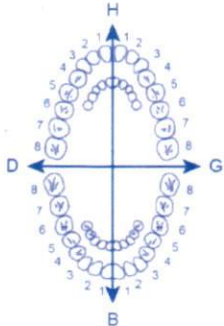
[illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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="text-align: center;"> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D ----- G  00000000 00000000  35533411 11433553  B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre de Podologie Californie

Hanane EL AARCHANI

Podologue

Diplômée de Bruxelles



مركز علاج أمراض القدم كاليفورنيا

حنان العرشاني

أخصائية في علاج أمراض القدم

خريجة معهد بروكسيل

Date 28/04/2023

Nom et Prénom :

M<sup>me</sup> YASSIRE Meisene

- Faire des semelles  
orthopédiques pour pieds  
plats

Centre de Podologie Californie  
Hanane EL AARCHANI  
PODOLOGUE  
Diplômée de Bruxelles  
Tél / Fax: 0522 21 44 55 - Gsm: 0668 018 083

404, Angle Bd Al Qods et Bd Yafa, Résidence Safaa, 3<sup>ème</sup> étage Appt. 19,  
Californie Casablanca

Tél : 0522 214 455 / 06 68 09 80 83

Email : c.podologie.californie@gmail.com



## DEVIS

Date : 29/07/2023

### Centre de Podologie Californie

3ème étage Appt.19, 404 Résidence Assakane al Anik, angle Bd Al  
Qods et Bd Yafa  
20460 Casablanca  
Tél : 0522 21 44 55 / 0668 09 80 83  
ICE : 002322610000030  
IF : 37655977

A : YASSIRE Merieme

Adresse :

casablanca

Code client : CPC-J055

Position	Description	Prix/unité HT	Quantité	Montant HT	Taux TVA
#1	Semelles orthopédiques sur mesure adulte A-EP	666.67	1	666.67	20.00%

*Signature*  
Centre de Podologie Californie  
Hanane EL AARCHANI  
PODOLOGUE  
Diplômée de Bruxelles  
Tél / Fax: 0522 21 44 55 - Gsm: 0668 098 083

Arrêté le présent devis à la somme de TTC + TIMBRE:

>> HUIT CENT DEUX DIRHAMS ET ZERO CENTIME <<

Échéance : 29/07/2023  
Règlement : espèces

Montant HT	666.67 MAD
Remise	<u>0.00%</u>
Total HT	666.67 MAD
<u>Total TTC</u>	<u>802.00 MAD</u>

Droits de timbre	2.00 MAD
<u>TVA à 20% :</u>	<u>133.33 MAD</u>





**FACTURE N°: F2023-00294**

**Date : 22/08/2023**

**Centre de Podologie Californie**

3ème étage Appt.19, 404 Résidence Assakane al Anik, angle Bd Al  
Qods et Bd Yafa  
20460 Casablanca  
Tél : 0522 21 44 55 / 0668 09 80 83  
ICE : 002322610000030  
IF : 37655977

**A : YASSIRE Merieme**

**Adresse :**

casablanca

**Code client : CPC-J055**

Position	Description	Prix/unité HT	Quantité	Montant HT	Taux TVA
#1	Semelles orthopédiques sur mesure adulte A-EP	666.67	1	666.67	20.00%

Centre de Podologie Californie  
Hanane EL MARCHANI  
PODOLOGUE  
Diplômée de Bruxelles  
Tél / Fax: 0522 21 44 55 - Gsm: 0668 09 80 83

**Arrêtée la présente facture à la somme de TTC + TIMBRE:**

**>> HUIT CENT DEUX DIRHAMS ET ZERO CENTIME <<**

**Échéance :** 22/08/2023

**Règlement :** espèces

**Montant HT** 666.67 MAD

**Remise** 0.00%

**Total HT** 666.67 MAD

**Total TTC** 802.00 MAD

**Droits de timbre** 2.00 MAD

**TVA à 20% :** 133.33 MAD