

# 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

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.

Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal 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° W21-789148

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5118 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN ABDELKRIM EL FILALI SAMIR

Date de naissance : 15/06/60

Adresse : Casa Blanca

Tél. : 679072103

Total des frais engagés : 1632,00 + 500,00

TOTAL : 2132,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BEN ABDELKRIM EL FILALI WALID Age : 18 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : SD Dep

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

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

Le : 02/09/2023

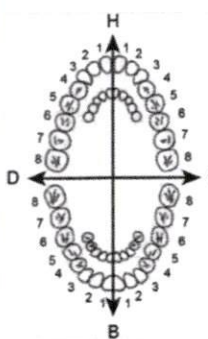
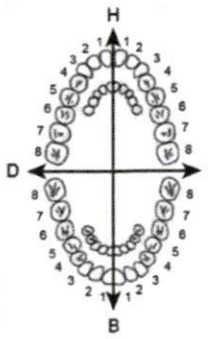


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/7/93	CS			INP : 01911721114

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 16-1 Rue 3 Adhar Al Jdid UnChack Casablanca 022-50.72.1	20/07/2025	1632,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			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"/>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



Casablanca  
Care Center

Dr. Imane KENDILI - MD

Psychiatre - Psychothérapeute

Spécialiste en Addictologie

Diplômée en Sexologie et Thérapie du couple

Thérapie familiales systémiques

Trouble du sommeil et gestion du stress

Membre de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)

Expert certifié UNODC

Prescription

Date :

20/07/23

Mem / Mr Walid Bhaabellhim

Filali

① Fluoxed 20 mg

01 - 0 - 0



180,00  
x4

② Gynax 100 mg



196,00  
x3

00

00 - 01

324,00

الدكتورة إيمان قنديلي  
Dr Imane KENDILI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue - Sexologue

5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca  
Tel : +212 522 36 96 79 / +212 660 297 200

TTT de 6 mg

1632,00

PHARMACIE ADDIAR  
16-1 Rue d'Addar  
UnChack-Casa-075.12

5, rue Oulad Bouzid, Val d'Anfa (rue avant Fauchon) - Casablanca

+212 522 36 96 79 / +212 522 39 62 40 ✉ imane.kendili@gmail.com

+212 661 224 291 / +212 660 297 200

ICE 000244881000024 IF 15272010 TP 35460316 CNSS 5542502

ADOLESCENT-ADULTE - SUJET ÂGÉ

اتبع ارشادات الطبيب والصيدي

LOT 223974 1  
EXP 11 2025  
PPV 180.00

LOT : 221847  
EXP : 12/2024  
PPV : 324,00DH

LOT 230824 1  
EXP 02 2026  
PPV 180.00



LOT 230824 1  
EXP 02 2026  
PPV 180.00



LOT 223782 1  
EXP 11 2025  
PPV 180.00

221847

LOT : 221846  
EXP : 12/2024  
PPV : 196,00DH

LOT : 221488  
EXP : 10/2024  
PPV : 196,00DH

LOT 221691  
EXP 12/2024  
PPV 196,00DH

اتبع ارشادات الطبيب والصيدي

اتبع ارشادات الطبيب والصيدي

اتبع ارشادات الطبيب والصيدي

