

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie  
M23-009830

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5353 Société : RAT 177344  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BERRADA ALLAN KHALED  
Date de naissance : 06/06/1953  
Adresse : 19, 67 MAJ MAHJ OULFA, CASABLANCA  
Tél. : 0601071814 Total des frais engagés : 108,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

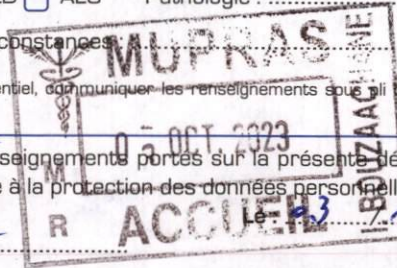
Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa  
Médecin Général  
Lot Annam Imm. A20 N°3 Oul  
CASABLANCA - Tél. 05 22 21 32

Date de consultation : 02 OCT 2023  
Nom et prénom du malade : Berrada Allan Khaled Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Bronchique  
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  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
02 OCT 2023	C	—	150	Dr BOUDAB

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

STE PHARMACIA CASABLANCA  
Lot. Haj Farah N° 3 Lot. 44  
Casablanca - Tél: 0522 23 10 28

02/10/23

358,10

# 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 des Honoraires AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

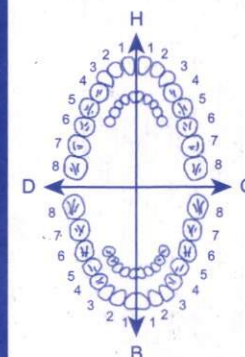
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

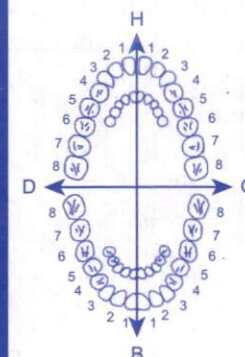
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 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 Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale  
Diplôme U. en Diabétologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

الطب العام  
دبلوم جامعي في داء السكري  
خريجة كلية الطب العام  
بالدار البيضاء

Casablanca, le : .....

02 OCT 2023

Berrada Allan Khaled

- Az x 500  
79,70  
1 V R

- Pulchro  
18,00  
1 W 3 R

- Secretide 125/25  
175,00  
1 B/R x 2 R

- Dohy 1000  
14,00  
1 P 3 R

- Zinghi  
40,90  
1 R

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot. Haj fatih Rue N° 3 Loc 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 26

Lot. Annaïm, Imm A20, App. 3 - El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60

A20, تجزئة النعيم، شقة 3 - الألفة - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 91 32 44 - المحمول : 06 66 26 70 60

30,50 - Fredi  
18/12/21 T

358,10

PPV 79170  
PER 01/25  
LOT L204

PPV (DH): 18,00  
LOT N°:

ID: 651909  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 175,00 DH  
6 118001 141869

PPV: 14DH00  
PER: 11/24  
LOT: K3126

**ZINASKIN® 45 mg**  
PPV 40DH90 EXP. 12/2024  
LOT 18066 84  
20 comprimés effervescents

~~Dr BOUADIA Latifa  
Médecin Général  
Lot Amel, Imm. 220 N°3 Ouf  
Casablanca - Tél: 0522 22 01 12~~

**STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA**  
Lot. Hajfateh Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28