

## 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.

#### Bééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééductions.
  - 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W21-817227

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>8390</b>	Société : <b>RAT</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>SSD</b>
Nom & Prénom : <b>GENBAI MUSTAPHA</b>			
Date de naissance : <b>13.11.1966</b>			
Adresse : <b>Habituelle</b>			
Tél. : <b>0661 19.29.79</b>	Total des frais engagés : <b>147 669,00</b>	Dhs	

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	 <b>MURPAS</b> <b>LA MFP</b>
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	13/07/2011
Nom et prénom du malade :	Dr. S. EI KHAZRAJI
	Age : .....
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	(S) A + DNO
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	.....
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'indication de l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	



VOLET ADHÉRENT

## 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
21/07/13	C		200	INP : 911234 Dr M. EL KHACHEL DU ophthalmologie Expert assérant du tribunal

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE CINÉA ANFA Dr BENTAYEB Naoual 141 bis, Bd Sidi Abderrahmane Hay El Hanech Casablanca Tel: 0524 27 62 62</p> <p>INPE: 092019546</p>	12.10.2023	469.00

INPE: 092017

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	B 11433553			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
	<b>[Creation, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salmi El Khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Médecin expert assermenté  
auprès des tribunaux



الدكتور السالمي الخزرجي جلال

الطب العام  
الفحص بالصدى

طبيب ملحق لدى محكمة الدار البيضاء

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

12/05/23 الدار البيضاء، في

PHARMACIE CINEMA ANFA  
Dr BENTAYEB Naoual  
141 bis, Bd Sidi Abderrahmane  
Hay Cinema, Casablanca  
Tél : 0522 36 87 62

SENATZ: نوكس

49.40 DH  
⊗

Senatz  
⊗

11515 2 2

54.30 DH  
⊗

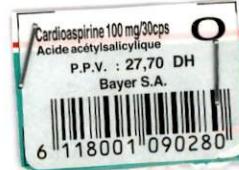
Daror 50 30  
⊗

11515 2 2

27.70  
⊗

SV

Card Aspirin  
⊗



26.30  
⊗

VITAMINE C

11515 2 2  
⊗

469.90  
⊗



Rue 23 N° 48 - sidi El Khadir - Casablanca - الدار البيضاء - رقم 23 زنقة 48

الهاتف المعياد: 05 22 89 74 60

الخزرجي جلال  
Dr. SALMI EL KHAZRAJI  
Médecin expert  
auprès des tribunaux

$$\begin{array}{r} \times 4 \\ \hline \text{Ged} \end{array}$$

54,30

5	4	3	0
2	1	2	0
1	8	2	0
2	8	0	0
1	8	0	0

$$\begin{array}{r} \times 4 \\ \hline \text{Ged} \end{array}$$

49,40

4	9	4	0
1	9	8	0
1	9	8	0
1	9	8	0
1	9	8	0