

## 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

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-827405  
184162

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5281 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : A SERRA

Nom & Prénom : ICHAFIF A SERRA

Date de naissance : 1959

Adresse :

Tél. : 0673 203841 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. Mostafa FADI  
Professeur de Neurochirurgie  
Expert Assermenté auprès  
des Tribunaux - Rabat  
12, Place de Alaouites - Rabat  
Tél : 05 37 20 20 15  
Email : fadimostafa@yahoo.fr

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 Nov. 2023

Nom et prénom du malade : ICHAFIF A SERRA Age :

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

Nature de la maladie : RACHALGIES

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
13 NOV 2013	CS	03	300,00	INP: 101156768

Dr. Mostafa FADLI  
Professeur de Neurochirurgie  
Expert Assermenté Auprès  
des Tribunaux  
12, Place de Alaouites - Rabat  
Tél : 05 37 20 20 15  
Email : fadlimostafa@yahoo.fr  
INP : 101156768

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADR Route Ain Smen Cité Adarissa FES - Tél. 05 35 60 90 62 INPE 142013762	13/11/23	506,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

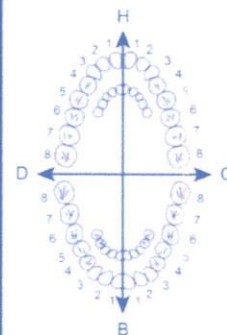
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

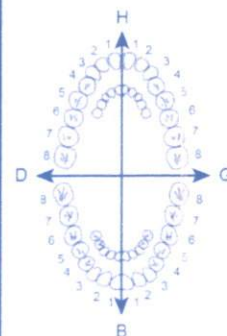
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:  
PPC: 84,00 DH

PPV:  
EXP:  
Lot N°:

47,80

الدكتور مصطفى فضل

أستاذ في جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود

دبلوم الجراحة المجهرية - ليون فرنسا

LOT 221074  
EXP 11/2024  
PPV 74.10DH

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4048  
MFG: 09 2022  
EXP.: 09 2025  
PPV: 94dhs00



GTIN: 06118001260850  
LOT: 4054  
MFG: 10 2022  
EXP.: 10 2025  
PPV: 94dhs00



PPV  
LOT  
PER 28,80

Neurochirurgie et chirurgie de la colonne vertébrale

الرباط، في:

KHADRA ASSIA



84,00 x 2

1- THERAMAG

94,00 x 2. 1 gelule b

x 3 m

2- Mydoflex ep



47,80. 15 x 31,

3- Dazex ep



28,80

15 x 31,

4- Vitanevil



74,10

15 x 31,

5- bex 40

506,70. 1 gelule,

PHARMACIE BADI  
Route Ain Smeu Cité Adarissa  
FES - Tél. 05 35 60 90 62

Dr. Mostafa FADLI  
Professeur de Neurochirurgie  
Expert Asserments Après  
des Tribunaux de Rabat  
Tél: 05 37 20 20 15  
E-mail: fadlimostafa@yahoo.fr

12, Place des Alaouites - Cabinet N° 12 - Rabat - الرباط - 12، ساحة العلويين - رقم العيادة 12

E-mail: fadlimostafa@yahoo.fr - Tél: 05 37 20 20 15 - الهاتف

Patente: 25103255 - I.F: 33430125 - ICE: 001707339000030 - + INP101156768