

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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

N° M21- 0058224

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4558 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hajar Mina. vve Hammi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : Hajar Mina Age :

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

Nature de la maladie : Caricelle

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) :

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
25/12/23	2		300,00	Dr. Houdd IBN ABDELJALIL MATOLOGUE Spécialiste en Maladies des Os et Articulations 45, 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> étage - Casablanca - Maroc - Lot 58 Tél: 0522 22 22 22 - 0522 22 22 22

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Houdd IBN ABDELJALIL MATOLOGUE Spécialiste en Maladies des Os et Articulations 45, 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> étage - Casablanca - Maroc - Lot 58 Tél: 0522 22 22 22 - 0522 22 22 22	25/12/23	1040,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Houdd IBN ABDELJALIL MATOLOGUE Spécialiste en Maladies des Os et Articulations 45, 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> étage - Casablanca - Maroc - Lot 58 Tél: 0522 22 22 22 - 0522 22 22 22	25/12/23	Re gleaux Fp	20000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
			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

Casablanca le, 25/12/2023

**FACTURE**

**NOM ET PRENOM : M<sup>me</sup>, HAYAJ Mina**

**EXAMEN FAIT : Rx du GENOU DROIT F+P**

**MONTANT GLOBAL : 200,00 DHS**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**« DEUX CENT DIRHAMS ».**

Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
City Office - Bureau 39, 1<sup>er</sup> étage, Quartier Musmou, Lot 58  
Rue 80 - Casablanca - Maroc - Tél : 0522 40 05 35

Casablanca le, 25/12/2023

Patient : HAYAJ Mina

Médecin traitant : **IBNABDELJALIL Houda**

**Rx du GENOU DROIT**

**FACE ET PROFIL**

- ❖ Discret pincement fémorotibial interne et fémoro-patellaire.

Confraternellement

**Dr H. IBNABDELJALIL**

Dr. Houda IBNABDELJALIL  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
Casablanca - Bureau 15 - 1<sup>er</sup> étage, Quartier Moussine Lot 58





Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Hayaj Yina

Casablanca le :

25/12/23

1) Dot Brexin sachet

57,10

1 sachet / j x 10 j

2) Newflex gel fruit

89,50

1 app x 2 j x 10

3) Unik

145,00 x 6 1 gel x 2 j

Tout à 60

City Office - Bureau n° A5, 1<sup>er</sup> étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani  
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations  
Casablanca - Lot 58

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Local 10, Hay Hassani, Lot 58  
Casablanca - Tél: 05 22 93 70 28

New Care AG, CH-4452 Ittingen, Switzerland  
EU Office: Schloss Beuggen 3  
79618 Rheinfelden/Germany



7 640121 792025



10/26

**ISOPHARM**

**LOT**

22 11

NEWFLEX GEL

**MFD**

11/22

**RAFRAICHISSANT**

**89.50 dhs**

mg

LOT 22010  
PER IEC 25  
FPV 17010



Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

PPC : 149,00 MAD TTC

149,00  
x6 Gedn

Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

PPC : 149,00 MAD TTC