

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-782930

190400

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 3198		Société : RATT	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Zizi Mohamed			
Date de naissance : 26/06/56			
Adresse : 12 Rue Michel-Ange Racine CASA			
Tél. : 0661 33 16 33		Total des frais engagés : 577.04 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr. A. HASNAOUI            Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique            Spécialiste en Médecine de la Reproduction            Bd. Prince Moulay Abdellah - Casablanca            Tel: 05 24 43 23 24         </div>			
<p>Date de consultation : .....            Nom et prénom du malade : Zizi Nour Age: .....            Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant            Nature de la maladie : Zizi Nour            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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>Fait à : Casablanca Le : 01/01/2018            Signature de l'adhérent(e) : R. BOUCHEI   </p>			

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 Le : 01/01/2018

Signature de l'adhérent(e) : R. BOUCHEI

### 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
02/01/24	ds	300,00	300,00	INP : 10711171114 Dr. HASNAOUI Hane Spécialiste en Gynécologie Obstétrique Reproduction et Médecine de la femme Bd. Foum Alay, 10000 Casablanca Tél: 0524 43 73 24

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 08/2024	02/01/24	277,91

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant
02/01/24	100,00	100,00

PPV: 91DH60  
PER: 09/27  
LOT: M2831

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

LOT: M1117  
PER: 08/2025  
PPU: 99.00DH

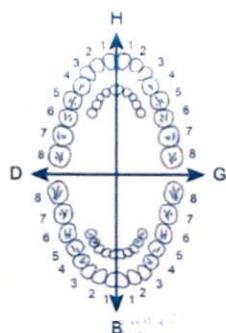
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

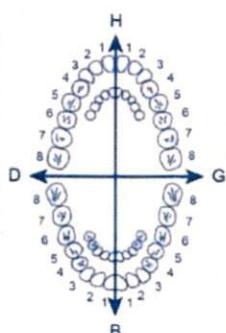
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 00000000
D	00000000 35533411
G	21433552 00000000
B	00000000 11433553



[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

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



مراكش في 02/01/2024

Wali Bizi Nour

91.60

1) Nocodex 200 mg  
100 mg x 3.5



87.30

2) Demofix 0.5 mg  
100 mg x 2.5 105



99.00

3) Ineo 40 mg gel  
14 J

277.90

اجمل زبادي  
14 J

Dr. EL HASNAOUI Sawsane  
Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique  
Bd. Prince My Abdellah, Résidence Anas Majorelle, Imm B. 1er étage APPT N°4, Marrakech  
Tél: +212 (0) 524 43 23 24  
الهاتف: +212 (0) 524 43 23 24  
ICE : 001591187000027

شارع الأمير مولوي عبد الله، إقامة آنس ماجوري، عمارة ب، نسمة رقم 4، الطابق الأول، مراكش

Bd. Prince My Abdellah, Résidence Anas Majorelle, Imm B. 1er étage APPT N°4, Marrakech

Tél: +212 (0) 524 43 23 24

الهاتف: +212 (0) 524 43 23 24

ICE : 001591187000027