

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-677125

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7008 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KTIKI JAWAD

Date de naissance : 14 09 57

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 61 33 13 Total des frais engagés : 365 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : KTIKI MINA NE SAIZI 63

Nom et prénom du malade : Age : 63

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

Nature de la maladie : TENSION ARTERIELLE

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 : SAKH Le : 21/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : KTIKI JAWAD

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-677125

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7008

Nom de l'adhérent(e) : KTIKI JAWAD

Total des frais engagés : 365

Date de dépôt :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/24	365,00

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.

# CALCINIB® 10mg

## Bésylate d'Amlodipine

28 Comprimés

LOT: 086  
PER: MAI 2026  
PPV: 75 DH 20

Redip® 20 mg  
30 Comprimés, pelliculés  
6 118000 429022

97,60

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

IRPHI 300 mg  
30 Comprimés  
6 118000 05 1268

30 قرصا

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433555
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433555

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LOT 231944  
EXP 05 2027  
PPV 31.30

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

**ZYLORIC 200 mg**

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture N° 20240124-362

Date de vente : 24/01/2024  
Médecin traitant :

MINA KTIRI

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
IRPHI CO 300MG B30 COMP	1	160,90	Exonéré (0.00%)	160,90
REDLIP CO 20MG B30 COMP	1	97,60	Exonéré (0.00%)	97,60
ZYLORIC CO 200MG B28 COMP	1	31,30	TVA (7.00%)	31,30
CALCINIB CO 10MG B28 COMP	1	75,20	Exonéré (0.00%)	75,20

Total HT	362,95 DHS
TVA	2,05 DHS
<b>Total</b>	<b>365,00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent soixante-cinq DHS

Société  
Bensad Abderrahim  
23 Bis, Av. Amir Sidi Med, Kaïla  
Salé - Tél : 05 37 82 50 53  
ICE : 00317998900041 - R.C. 37/15