

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

M23- N° 0044092

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4675

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SCALLY FZ

Date de naissance : 14.12.49

Adresse : 13 Kharou Eddine Taouss, Casablanca

Tél. : 0662 424668

Total des frais engagés : 1286,50 + 300 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BEN MALLAM Mustapha  
Pneumophthisiologue  
Rue d'Athènes - 2 Mars  
Casablanca Mers Sultan  
Tél. : 022 82 23 42

Date de consultation : 22/01/24

Nom et prénom du malade : SCALLY Fahma Ezzouhra

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Respiratoire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 22/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

SCALLY



# 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 Règlement des Actes
22/1/24	G		300,00	<p>Docteur BEN MUSTAPHA</p> <p>1 Rue d'ainé - Cas. - 022 82 23 42</p>
22/1/24	Nebulisation		200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/01/24

1286,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

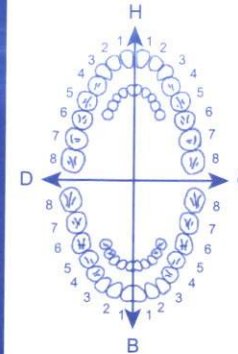
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

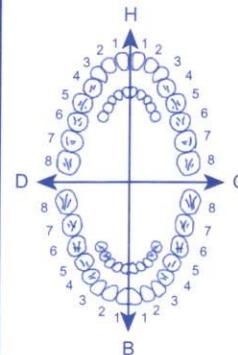
D 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

# CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur **BENMALLEM Mustapha**

Spécialiste des Maladies Respiratoires

C.E.S de l'Université de Paris

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

**ALLERGIE RESPIRATOIRE**

**SEVRAGE TABAGIQUE**

الدكتور بن لمعلم مصطفى

إختصاصي في الأمراض الصدرية

خريج جامعة باريس

الضيق - داء السل - أمراض الرئة

مرض الحساسية

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 22/1/2020 في : الدار البيضاء،

139.50 Marsau SCALLY Fatima -  
S.V. E3300 h va

① Zylax 400 2 (Conte)

93.50 4/5 pendant 5j S.V.

② Otosau nasale

79.70 1 pulvérisation nasale x 3/jour  
S.V. + 5j

③ Zithromax 500

82.50 19/10 + 3j S.V.

④ Inhexon 20

88.00 x 3 19/10 S.V.

⑤ curbee  
19/10 le soir x 3ms

TSUR =



Sachet de 250 diskus

diskus 16/16 x 26 x 2ms  
24800x2  
Nasomers

SV

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V. 131,70 DH  
Distribué par MSD Maroc

2 pulvérisations

1317

T2 1286.50

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 248,00 DH  
ID: 652787  
6 118001 141104

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 248,00 DH  
ID: 652647  
6 118001 141104

Docteur BENALLAL Mustapha  
Rue d'Anfa  
Casablanca

PHARMACIE HAY  
Docteur Hicham ABOUTIKHA  
125 Bis. Av. Des Ploïades  
Hay Raja L'Hermilage  
Casablanca - Tél: 05 22 86 05

LOT 224274  
EXP 07/25  
PPV 139DH50

PPV: 88DH00  
PER: 04/26  
LOT: M1252-2



PPV: 88DH00  
PER: 11/25  
LOT: L3217



PPV: 88DH00  
PER: 05/25  
LOT: L1578

**OTOSAN**

ISOPHARM

OTOSAN  
NASAL AD

93.50 dhs

Decongestant effect  
يزيل الاحتقان

NASAL  
SPRAY

Forte

SYNTHEMEDIC  
23 rue acoubair knou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DH  
6 118001 020591

EXP. FEB-26  
LOT ZENX  
FAB. MAR-23



UT.AV.: 07 2024  
LOT N°: G J 8 5 9 5

P.P.V.

79 70  
79,70