

## 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

- 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° W21-820106

192583

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11225 Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : FASSIRE KAMAL  
 Date de naissance : 97, rue 2 lot AL YOUSRA 21/07/20  
 Adresse : ↓  
 Tél. : 0658914020 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

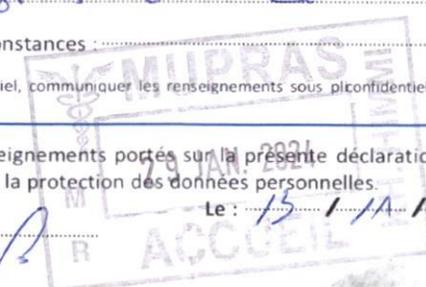
Date de consultation : \_\_\_\_\_  
 Nom et prénom du malade : ZAWROU F. B. Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : soins dentaire  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_  
Dans le cas où la maladie aurait un 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 : Casa      Le : 15/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
				INP : <input type="text"/>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AERIA</b> Angle Bd. Abdellah Bencherif et Bd. L'Aéropostale - Casablanca Tél: 0529.12.23.23	13-11-2023	T = 166,60 Dhs

**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
		A M	P C	I M	I V	

**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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 09601625
13/11/22		aus plus medic		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, necessaire a la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Touria DAKIR MOUNTASSIR  
Chirurgien Dentiste

الدكتورة ثورية ذكير منتصر

طبيبة جراحة للأسنان

Orthodontie ( Enfants et Adultes ), Chirurgie Buccale  
Esthétique Dentaire, Parodontologie, Prothèse Dentaire

تقويم اعوجاج الأسنان (للمنغار والكبار) ، جراحة الفم  
تجميل الأسنان، علاج أمراض اللثة، تعويض الأسنان

Casablanca le 13/11/2017 . الدار البيضاء في

ZAHRAOUI F. Zah

96,80



1) Neonwa 18 cp

1 cp 2x 1 j 8 j

24,00

2) Calfeini 500 mg

1 cp 2x 1 j

15,80

3) Dolipris 500 mg

1 cp - 3x 1 j

PHARMACIE AERIA  
Angle E.  
et Bd. Lektouria - Casablanca  
Bencherif  
Tél: 05.29.12.23.23

Dr. TOURIA MOUNTASSIR  
Chirurgien-Dentiste  
549, Bd. Abou Chouaib Doukkali -  
Drissia II - Casablanca  
Tél: 05.22.83.12.69

f) KALEST 20mg (SV)

30100 top theme. avec prise d'actin  
medicament

Dr. TOURIA MOUNTASSIR  
- Chirurgien Dentiste -  
549 Bd. Abba Chouaib Doukkali  
Drissia 2 - Casablanca  
Tel : 05 22 63 12 50

T = 166,60  
DH

~~PHARMACIE AERIA~~  
Angle Bd. Abdallah Bencherif  
et Bd. Aéroportale - Casablanca  
Tel: 0529.12.23.23

عن طريق الفم

**KALEST 20 mg**  
Omeprazole (DCI)  
7 gélules

6 118000 340041

**KALEST**

LOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 30.00DH

MC PHARMA

11,80

PPV 15DH8  
PER 05/26  
LOT M1491

LOT: M23082  
EXP: MAY 2026  
PPV: 24,00 DH

118x80x38

**NEOMOX**  
Amoxicilline 1g  
Boîte de 24 comprimés dispersibles

PPV : 96,80 DH

6 118 000 1190 63 9

AMM N° : 174/16DMP/21/NRQ