

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

M23-0026617

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9962 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Abdelwahd Jemel
Date de naissance : 21/01/1970 Age : 53
Adresse : 194630
Tél. : 0601303998 Total des frais engagés : 800,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INPE:091233346
555 Hay Andalousse - 20000 Casablanca
Tél: 0600 00 00 00
Date de consultation : 30/01/2024
Nom et prénom du malade : ABDELWAHD Jemel Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Caricature
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/01/14		CS	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassan Casa - Tél.: 0522 914 457	20.01.24	Pharmacie HIND Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassan Casa - Tél.: 0522 914 457

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassan Casa - Tél.:0522 914 457	30.01.24	Pharmacie HIND Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassan Casa - Tél.:0522 914 457

[illegible]

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

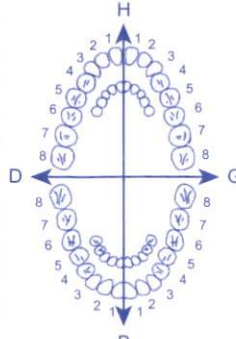
[illegible][illegible]

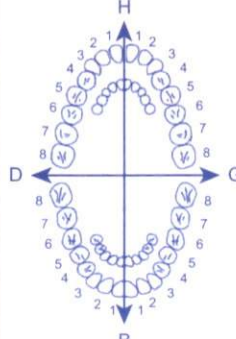
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

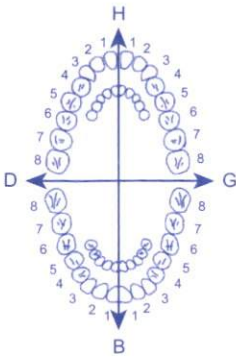
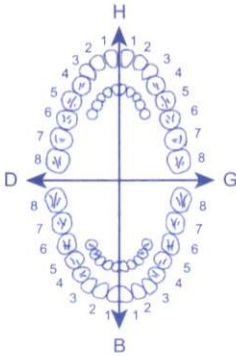
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: right;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: right;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez 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																				
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX																			
					MONTANTS DES SOINS																			
					DEBUT D'EXECUTION																			
					FIN D'EXECUTION																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRE	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<div>H</div> <table><tr><td align="right">25533412</td><td> </td><td align="left">21433552</td></tr><tr><td align="right">00000000</td><td> </td><td align="left">00000000</td></tr><tr><td align="right">D ————— G</td><td> </td><td></td></tr><tr><td align="right">00000000</td><td> </td><td align="left">00000000</td></tr><tr><td align="right">35533411</td><td> </td><td align="left">11433553</td></tr><tr><td align="right">B</td><td> </td><td></td></tr></table>				25533412		21433552	00000000		00000000	D ————— G			00000000		00000000	35533411		11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412		21433552																					
	00000000		00000000																					
	D ————— G																							
	00000000		00000000																					
	35533411		11433553																					
	B																							
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				MONTANTS DES SOINS																			
					DATE DU DEVIS																			
					DATE DE L'EXECUTION																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT PUC: 198.00
C258
2025-12

TETRAMAG 30 CAPSULES
Complément alimentaire
Poids net 29.19 g
LOT:
PER:
PPC: 95.00 DH

W051
02/2026

CNK 3259-850



XXX901
EXP.: 04/2026
176,90 DH



DE CONSULTATION
DES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Casablanca le 12/04/24

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
555, Hay Andalouss - 2 Mars - Casablanca
Tél: 0666 88 82 63

Hydroxo 5000

1 - 0 - 0 x 4

Honart fl

198,00 1 - 0 - 1 ms

Nocephol

198,00 1 - 0 - 1 ms

Tetramag

1 - 0 - 0 ms

528,40