

# 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

M22- 0057291

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1163 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Aoustajiel Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 198380 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 10 / 2019

Nom et prénom du malade : Aoustajiel Fatima Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2

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) :



## 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
16.12.2023	Docteur en Médecine Salaa n°E7/67 Bd Lyaoundi Casablanca Tel: 05 22 90 23 45		1,2050,30	Docteur OTHMANE BOUNOUK Docteur en Médecine Salaa n°E7/67 Bd Lyaoundi Casablanca Tel: 05 22 90 23 45

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENANI Bd Oued Sebou, - CASABLANCA Tel: 05.22.90.18.99	16.12.2023	1,2050,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

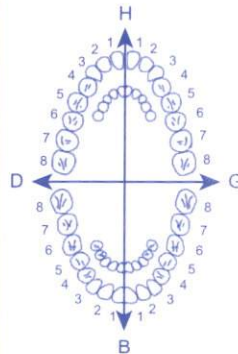
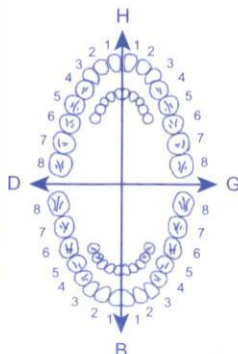
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à 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

LOT 224107 1  
EXP 11 2026  
PPV 134.80

NOOTROPYL 800 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
AMM N° 405/16 DMP/21/NRQ



6 118000 020738

GTIN: 16118001300980  
Lot No: PTE1762A  
EXP: 04/2025  
SN: E7CJWR7R6B2



ALMANTIN® 10 mg  
28 comprimés pelliculés sécables  
Voie orale



6 118001 300983

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

LOT 224107 1  
EXP 11 2026  
PPV 134.80

NOOTROPYL 800 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
AMM N° 405/16 DMP/21/NRQ



6 118000 020738

PPV 1250DH20 EXP 05/2025  
LOT 31021 1

XERIMUM® 20 mg  
28 comprimés  
sécables



6 118000 033110

LOT 231734  
EXP 05 2027  
PPV 134.80

NOOTROPYL 800 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
AMM N° 405/16 DMP/21/NRQ



6 118000 020738

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608



**Dr. OTHMANE BOUMAALIF**

**الدكتور عثمان بومعليف**

Docteur en médecine - Diplômé des universités

دكتور في الطب - خريج الجامعات

Etudes Approfondies des Maladies systémiques et Polyarthrites (Paris)

الدراسات المعمقة للأمراض الباطنية و الروماتيزمات الالتهابية (باريس)

Diabétologie et Nutrition, Gériatrie-Gérontologie (Bordeaux)

السكري و التغذية، طب المسنين - علم الشيخوخة (بورديو)

Hypertension artérielle et Complications cardio-vasculaires et rénales (Strasbourg)

ارتفاع الضغط الدموي و مضاعفات القلب، الشرايين و الكلى (ستراسبورغ)

Certifié dans l'Autisme et ses comorbidités (Cleveland)

شهادة في التوحد و الأمراض المصاحبة (كليفلاند)

Omnipraticien lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

دكتوراة في الطب العام (الدار البيضاء)

Casablanca le :

الدار البيضاء في

16/12/2023

Amel fist

Inuline 15g  
220g  
160g

Alcalin 8g

132g

Alcalin 1g

150g

XERUM 20g

123g

Amel 1g

1g

205g

الصفاء رقم E7/67 شارع الليمون ( أمام متجر Carrefour Label vie ) ، ليسانس - الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 90 23 45

Safaa, N° E7/67 Bd. Laymoun ( En face de Carrefour Label vie ) , Lissasfa - Casablanca. Tél.: 05 22 90 23 45

www.docteur-boumaalif.com