

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



202799

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042581

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4976 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAFID Abdalla

Date de naissance : 10/06/1964

Adresse : EL ANFA - Casa

Tél. : 0664.4624.59 Total des frais engagés : 466,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الخزول  
لبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
60، طريق مولاي التهامي  
(قرب مستشفى الحي الحسني)  
مارولا - الحي الحسني - الدار البيضاء  
هاتف : 077 99 78 99 - الفاكس : 077 99 78 99

Date de consultation : 16 AVR 2024

Nom et prénom du malade : OBAIR Fouad Age:

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

Nature de la maladie : Cancer

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 : Casa Le : 22 / 04 / 2024

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 AVR 2024     | C                 |                       | 266,30                          | طبيب محلف، حبيب لدى المختار، 60، طريق مولاي النعامي (قرب مستشفى الحي الحسني)، مارولا - الحي الجديد - الدار البيضاء. الهاتف: 0922 96 78 88 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tél 05 22 830943  
INPE 092030943

# 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

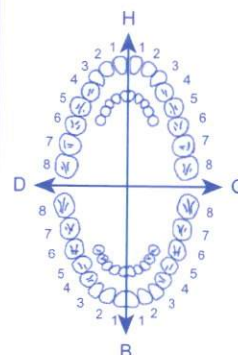
Docteur est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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 00000000  
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

Dr. Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف  
خبر لدى المحاكم

Casablanca, le : 16 AVR 2024

صيدلية حي الونام  
الدار البيضاء  
PHARMACIE HAY EL WAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tél 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

1. Clozapine  
17,30  
7.5%  
1/2 x 3/

2. Truxum 40  
115,50  
7.5%  
1/2 x 7/

3. Subridal  
26,40  
7.5%  
1/2 x 2/

4. Zexel 160  
54,50  
7.5%  
1/2 x 3/

5. Relaxot  
53,10  
7.5%  
1/2 x 2/

T = 266,80

دكتور سعيد الغزولي  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
60, طريق مولاي التهامي (قرب مستشفى الحي الحسني - الدار البيضاء)  
160 طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) - مازولا - حي الحسني - الدار البيضاء  
092030949

**CLOPRAME® 10 mg** 40 comprimés sécables

PPV 17H30

EXP 08/2026  
LOT 2N013 6

EXP. SEP-26  
LOT 2PZL  
FAB. OCT-23

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al souam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**

Cpr GR

40 mg

Boîte 14

64115DMP/21NRQ P.P.V.: 115,50DH

6 118001 020607

**SUPIDAL® 50 mg**  
20 gélules

6 118000 180609

PPV

LOT

PER

**Megasfon®**  
Phloroglucinol

**160 mg**

LOT : 1899

PER : 01 - 26

P.P.V : 54 DH 50

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833