

# 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

- Reclamation : 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

W21-851923

203424

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13341

Société : RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RACHID CHAIMA

Date de naissance : 19/07/1996

Adresse : Res Darsi's 2 Nouasseur Casablanca

Tél. : 0662034755

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

FATIMA NIGARI HAYAT  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE - DIABETOLOGIE  
Lot G 237 Appt 2 Dar Lamane Hay  
Mohammadi Casablanca  
Tél 05 22 80 00 00 INDE AD 15691

Date de consultation : 25/04/2024

Nom et prénom du malade : RACHID CHAIMA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue

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

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
26 AVR 2024  
R  
25/04/2024



| 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  |
| 25/06/2022                     |                   |                       | 15000                           | <br>FABRICA MEDICAL GENERAL<br>MEDECINE GENERALE<br>HOGRAFIE<br>Appréciation<br>Cachet - Casablanca<br>Tél: 0671 5691 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |             |                       |
|---|-------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date        | Montant de la Facture |
| <p>ARMACIE AL MADINA MONAUKA</p> <p>Dr. Aouatif HAMDOUN</p> <p>Lot. EA 257, Immeuble N° 1</p> <p>Pôle Urbain de Nouaceur</p> <p>Annaba - Tél. 0322 23 04 01</p> | 25 AVR 2024 | X. 22530              |

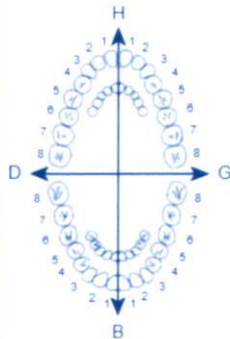
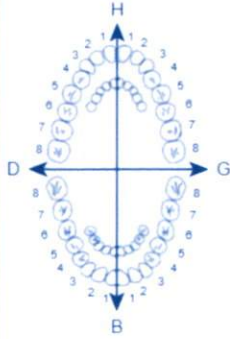
[illegible][illegible]

## 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'O.D.F.

| SOINS DENTAIRES  | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient | Montant des<br>Honoraires |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|--|--|---------------------|-------------|---------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|
|   |  |                     |             |                           | Coefficient des Travaux<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           | MONTANTS DES SOINS<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>      |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           | DEBUT D'EXECUTION<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>       |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           | FIN D'EXECUTION<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>         |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES  | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">25533412</td> <td style="width: 50%; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: right;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> </div> |                     |             |                           | 25533412  | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | Coefficient des Travaux<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> |
| 25533412   | 21433552   |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
| 00000000   | 00000000   |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
| 00000000   | 00000000   |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
| 35533411   | 11433553   |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <b>(Création, remont, adjonction)</b><br/> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div style="width: 35%;"> <b>Montant des Honoraires</b> </div> </div>  |                     |             |                           | MONTANTS DES SOINS<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>      |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           | DATE DU DEVIS<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>           |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           | DATE DE L'EXECUTION<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>     |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |
|  |  |                     |             |                           |   |          |          |          |          |          |          |          |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. NIBANI KHAYAT Fatima**  
**Omnipraticienne**

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Diplômée en Echographie Générale  
et Obstétricale de Faculté René  
Descartes Paris  
Suivi de Grossesse - ECG  
Diplômée en Diabétologie de  
la Faculté de Médecine Montpellier  
DU de Nutrition et Diététique Médicale  
Faculté de FES



**الدكتورة نباني خياط فاطمة**  
**الطب العام**

خريجة كلية الطب الدار البيضاء  
حائزة على دبلوم الفحص بالصدى  
بجامعة روني ديكارث بباريس  
مراقبة الحمل - تخطيط القلب  
حائزة على دبلوم أمراض السكري  
كلية الطب مونبيلي  
دبلوم الحماية الطبية والتغذية  
كلية الطب بفاس

PHARMACIE AL MADINA MONACOIRA  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

Casablanca, le 25/06/2024, ف. الدار البيضاء،



PHARMACIE AL MADINA MONACOIRA  
Dr. Aouatif HAMDOUN  
Lot. EA 257, Immeuble N° 1  
Pôle Urbain de Nouaceur  
Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

Dr. Fatima NIBANI KHAYAT  
MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
M. 23 Ans. 1 Per Licence B.E.  
Tél. 05 22 60 66 97

2 مجموعة 237، ج شقة 2، دار الأمان - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 60 66 97  
Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 60 66 97