

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-800575

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2429 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AKHMISS REDOUAN  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0660541293 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hassan CHAHID  
 OMNIPRATICIEN Echographie Clinique  
 D.U en Diabétologie  
 146, Rue Moulay Idriss Hay Saladia Casablanca  
 (au dessus de la pharmacie Hay El Baladia)  
 Date de consultation : 18 AVR. 2024  
 Nom et prénom du malade : AKHMISS RANIA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Tlg an aneurysme + Polycystose  
 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 : CASABLANCA Le : 18/05/2024

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
13 AVR. 2024	C. 25 1	2000		INP : 091039818 Dr. Hassan CHAHID MANIPULATION Echographie Clinique OMNIPRATIQUE en Diabétologie 146, Rue Moulay Idriss - Casablanca 146, Rue Moulay Idriss - Casablanca 146, Rue Moulay Idriss - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

558,60

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaes, ainsi que le bilan de l'ODF

# SOINS DENTAIRES

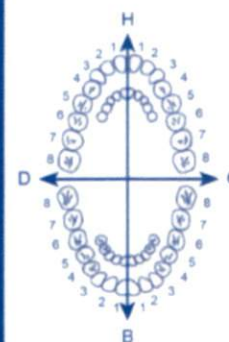
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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 Hassan Chahid - الدكتور حسن شاهد

## OMNIPRATICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie

Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition

Diplôme universitaire en échographie clinique

Faculté de Médecine Montpellier France

ELECTROCARDIOGRAMME

Membre de la Société Francophone du Diabète  
sur rendez-vous

## الأطباء العام

دبلوم جامعي في مرض السكري

دبلوم جامعي في الحماية الطبيعية والتغذية

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

من كلية الطب مونبولي - فرنسا

التخطيط الكهربائي للقلب

عضو الجمعية الفرونيكوفونية لمرض السكري  
بالموعد

Casablanca, le 18 AVR. 2024 في الدار البيضاء.

M du

AKH MIBS Ramin

106,10x2

5959  
le 18/04/2024

144,20x2

5960  
le 18/04/2024

58,60

558,60

Lozyna 2,17g

au wh 2m

SV

PHARMACIE DERB CHALEF  
SARLAU  
ERAC Centre Commercial  
Mouloumen Casablanca  
RC 438053 TP 34701037

chips 10g

shap 10g

SV

unorth

20H

SV

Dr. Hassan CHAHID  
OMNIPRATICIEN Echographie Clinique  
D.U en Diabétologie  
146, Rue Moulay Idriss Hay Baladia - Casablanca  
(au dessus de la pharmacie Moulay Idriss)  
Tél.: 06 22 80 91 91



S-CITAP® 10mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 151363

S-CITAP® 10mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 151363

LOT: KE30076

PER: JUL 2025

PPV: 144 DH 20

LOT: KE30076

PER: JUL 2025

PPV: 144 DH 20

UROSTA®

Oxybutyrate 5 mg

60 Comprimés sécables



6 118000 040866

PPV : 58 DH 60

PER : 11/26

LOT : M3987

PPV: 106 DH 00

PER: 01/26

LOT: M162-12

PPV: 106 DH 00

PER: 01/26

LOT: M162-12

LOZYXA® 2,5 mg

Olanzapine batiu

30 Comprimés pelliculés



6 118000 042334

LOZYXA® 2,5 mg

Olanzapine batiu

30 Comprimés pelliculés



6 118000 042334