

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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.

## Prothèse :

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

Information : contact@mupras.com  
Prendre en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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° M21- 0011307

60881

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0772 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : BRAHJI Mohammed

Date de naissance : 1948

Adresse : 100 Bloc 104 Cité Chérif AGADIR

Tél. 06 14 088 549 Total des frais engagés : 3757,00

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR GUESSOUS Mohamed

64, Allée des Sophoras - Ain Sebaa  
CASABLANCA - Tél. : 022.35.00.22

Date de consultation : 19/03/21

Nom et prénom du malade : ERRIHANI Houda Age : 1950

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

Nature de la maladie : Diabète, HTA

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 : 22/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
19.03.21	C		1512	<p>Dr GUESSOUS Mohamed</p> <p>64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ</p> <p>CASABLANCA - Tél : 022.35.00.22</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/03/2021	363720

## 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
		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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'E

Dr Mohamed Guessous

Omnipraticien

Lauréat de la Faculté de Médecine

Centre Hôpitalo - Universitaire Avicenne

الدركتور محمد جوسوس

خريج كلية الطب

المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Casablanca, le 19.03.91 في الدار البيضاء،

ERRIHANI  
HAFIDA

$439,00 \times 2 = 878,00$  Apidra  
20 - 20 - 20

$744,00 \times 3 = 2232,00$  Canthys  
340 le m  
phycoglyse

$28,00 \times 6 = 168,00$

$63,30 \times 3 = 189,90$  inibide

$35,70 \times 3 = 107,10$  Can lepie

$20,90 \times 3 = 62,70$  vital D BON

3637,70

190/100 x 3 mois

Dr GUESSOUS Mohamed

05.22.35.00.22 : الهاتف - الدار البيضاء - عين السبع - Allée des Sophoras - Ain Sebaâ  
64, Allée des Sophoras - Ain Sebaâ - Casablanca - شارع الفاصوليا - 64  
Tel.: 05.22.35.00.22

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 439,00 DH

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 439,00 DH

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 744,00 DH

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 744,00 DH

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 744,00 DH

63,30

63,30

63,30

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

LOT : 20E023  
PER.: 06 2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

LOT : 20E023  
PER.: 06 2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

LOT : 20E023  
PER.: 06 2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR  
PPV : 20.90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR  
PPV : 20.90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR  
PPV : 20.90 DH