

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° P19- 0041226

ND: 14370

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1975 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AFKIR Lahcen

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : Siou THmane Bte 26 N° 61 casa

Tél : 06 66 38 80 28 Total des frais engagés : 200,00 + 380,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/12/2019

Nom et prénom du malade : BAKI Mohamed Hlima Age : 1979

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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) :

*[Signature]*


27 DEC. 2019

ACQUÉ

## 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
22/11/2019	Consultation	1	200,00	
27/11/2019	C	1	Cratée	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/19	380,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[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 :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O**

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

<b>H</b>	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	<b>G</b>
00000000	00000000
35533411	11433553
<b>B</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

Spec.

Dr. Mohamed Hlel

Ordonnance

109,00

① Destress

28,90 x 2

1 cap 2x x 2mg

② Suralmed 50

67,00  
38,10 x 2

1 - 1 x 2mg

21,50

③ Ultralene 350

1 sachet 2x x 10

Votre prochain rendez-vous :

Date :

Heure :

④ Pipigalpine  
1 10 30

23<sup>th</sup>

ASKARDIL 160



1 CP / a day

Levellyrayoung (76mg/67)

1742x2

151 p 67mg

380,70

Dr mohamed ALLAOH  
 Médecine Générale  
 Diplôme Universitaire en Diabète  
 Médecine du Sport - échographie  
 Bd. Joulane, Bloc 16, Appt. 1, Soc. Othmane-Casa  
 Tel: 05 22 37 09 77  
 INP: 091156612

Lot:

Lot : DS02/19A

DLC:

Dluo : 02/2022

P.P.C : 109,00 DH

Lot :

Fab :

EXP :

مجموعة

صنع

صالح لغاية

3488

07/19

07/22

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

PPV

28,20

LOT

PER

مجموعة

صنع

صالح لغاية

3318

02/19

02/22

BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 230DH80  
 EXP 07/2021  
 LOT 96005 3

PPV

28,20

LOT

PER

مجموعة

صنع

صالح لغاية

3318

02/19

02/22

BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

PPV: 21DH50  
 PER: 05/21  
 LOT: 11387

6 118001 102013  
 Levothyrox® 50µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
 Levothyrox® 50µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 13,40 DH