

# 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.

## Médecine 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.

## Éducation :

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 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

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

Nº P19- 052034

NDI: 30241

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2789

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie :

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) :

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	<b>Coefficient des</b>  <b>Montant des soins</b> <b>Début d'exécution</b> <b>Fin d'exécution</b> <b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Date du devis</b> <b>Fin de</b>
DROITE	GAUCHE				
10	11				
12	13				
14	15				
16	17				
18	19				
20	21				
22	23				
24	25				
26	27				
28	29				
30	31				
32	33				
HAUT	BAS				
40	41				
42	43				
44	45				
46	47				
48	49				
50	51				
52	53				
54	55				
56	57				
58	59				
60	61				
62	63				
64	65				
66	67				
68	69				
70	71				
72	73				
74	75				
76	77				
78	79				
80	81				
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
 Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553  G			
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			
VOLET ADHERENT		NOM : Mme			
DECLARATION N°		W18-366805			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
<b>Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois</b>					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



W18-366805

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 2729

Nom & Prénom JIKER, Abdellatif

Fonction : retraité Phones :

Mail 0693414820

MEDECIN

Prénom du patient NASRI MAJID

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 1556 Date 18/06/2020

Nature de la maladie

Dentiste de type

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS	12	200M

PHARMACIE Date 18/06/2020

Montant de la facture

2768,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

CACHET

CACHET

Dr. Khadija FERDAL-FILALI  
Spécialiste en Diabetologie  
& Maladies Métaboliques (Diabétologie)  
Médecin

PHARMACIE DU SOLEIL  
YOUSSEF ETTALBI Dr en pharmacie  
Laureat de l'École de Médecine  
du Maroc

**Dr. Khalid BERTAL - FILALI**

Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie  
Nutrition & Maladies Métaboliques

Ancien Médecin du CHU de Marrakech

Ancien Médecin du CHU de Dijon

Ancien Médecin à l'Hôpital Hassan I Tiznit



**الدكتور خالد برتال فلالي**

أخصائي في أمراض السكري

أمراض الغدد الهرمونية والتغذية

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بمراكش

طبيب سابق بمستشفى الجامعي بدبيون

طبيب سابق بمستشفى الحسن الأول بتيزنيت

El Jadida, le :

15.10.6 / 10/2022

NASRI NAGAT

111,00 x 24



Dr. Khalid BERTAL-FILALI  
Spécialiste En Endocrinologie  
& Maladies Métaboliques (Diabétologie)

2664 x 0,083

216,32

17,50



17,50

-1 - 00 - 00

Moutarde

03/01/22

3 Mangold (R) neu

01 kg x 2,20

87,30

6 Penne f & penne

01 kg x 0,40 x 2 = 0,80

2768,80

Dr. Khalid BERTAL-FILALI  
Spécialiste En Endocrinologie  
& Maladies Métaboliques (Diabétologie)

إقامة: نجمة الجنوب 1 عمارة ب الطابق 1 - الشقة 4 ( أمام فايزر ) الجديدة

Résidence Najmat Al Janoub 1, Imm B, 1er étage N°4 (en face Pfizer) EL Jadida

Tél.: 05 23 37 00 47 - Mobile : 07 67 26 42 52

**87,00**

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

**LOT : 5848**  
**UT AV : 10 - 22**  
**P.P.V : 17 DH 50**

LOT D0154180C.2  
UT AV 09 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.5  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D154180C.1  
UT AV 09 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.3  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.3  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.3  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.2  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D015194E.7  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D015194E.7  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.3  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.2  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.3  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D0154180C.2  
UT AV 09 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.3  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.5  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.4  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH



# PHARMACIE DU SOLEIL

Youness ET TALBI  
Docteur en Pharmacie

37-39, Bd. Attahir - Bouchrit  
Tél. : 023.34.34.61 - EL JADIDA

FACTURE N° 001037

El Jadida, le 18/06/22

Mr. Mr. NASRI NAJAT Doit

Quantité	Désignation	Prix Unit.	Montant
24	Humalog 50	111,00	2664,00
La présente Facture est payable la somme de : Deux mille Six Cent Six vingt quatre DT et 00 centimes			
Maladie Chronique			
<i>Youness ET TALBI Docteur en Pharmacie Lauréat de l'École de Médecine</i>			

Signature et Cachet



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Le 18.10.2022

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné: Dr. Khalid BERTAL-FILALI  
Spécialiste de l'Endocrinologie  
& Maladies Métaboliques (Diabétologie)

Certifie que Mlle, Mme, M : NASRI NAJAT

Présente

un diabète de type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de:

11 mois 50 ⌈ 28 à 30g 3 sucs + ADD 5.000mg ⌈ 25 à 26g ⌈ 1 - 22 - 01

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit):

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18