

# 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.

## Diagnostique 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 051319

N° = 31816

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN SOUNA MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : Lotissement TADAMOUNE (CHERAM) RUE 2 IM 75  
N° 5 41 OULFA - CASABLANCA

Tél. : 05 22 89 50 77 Total des frais engagés : 1892 10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06

Nom et prénom du malade : Age : 67 ans

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

Nature de la maladie : Suivi ALD

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
06/07/2020	C		150 dh	



## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Possesseur

Date

Montant de la Facture

06/07/2020 1742.10



## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

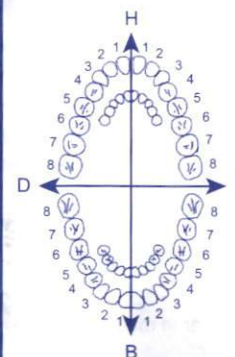
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

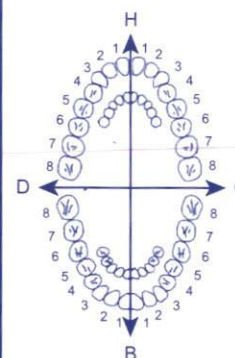
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Maroc  
Ain El Aouda  
de Rabat  
33.70 DH  
01 140237

154 Bd. Oued Draoui - Tél: 05 22 89 67 31  
Casablanca  
Docteur en  
Zakaria

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83.70 DH  
ID: 645124  
118001140237  
ID: 645124  
118001140237  
ID: 645124  
118001140237  
PPV: 83.70 DH  
ID: 645124  
118001140237

Dr. EL HAJJAM  
3 Rue 41 N° 2  
El Oulfa - Casa  
Tél: 05 22 89 67 31  
Médecine Générale - Omnipraticienne

Alce Le: 06/07/2020

ZERRI FI Khadija



X13

218.00 x 3

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 2  
P.P.V: 218,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 2  
P.P.V: 218,00 DH



01 080908

W

fin cp  
AT3 mis



Deroxat p

83.70 x 13

1742.10

p

2el fin  
cp

AT 3 mis

Dr. EL HAJJAM  
3 Rue 41 N° 2  
El Oulfa - Casa  
Tél: 05 22 89 67 31  
Médecine Générale - Or

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83.70 DH  
ID: 645124  
118001140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83.70 DH  
ID: 645124  
118001140237

ID : 645124

Al.  
Région de  
PPV : 83,70 DH



bat  
DH



6 "118001" 37

ID : 645124  
6  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83,70 DH



118001 140237

ID : 645124  
6  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83,70 DH



118001 140237

Crédit Agricole  
124 89 00000000000000000000  
Dossier 645124  
140237