

# 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.

## 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

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- 060219

ND. 33006

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOU : Abdelaziz  
Date de naissance : 01.06.1947  
Adresse : 236, BS Med V CASABLANCA.  
Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/2020  
Nom et prénom du malade : Fatima Age: 75  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjointe ☐ 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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-060219

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3230  
Nom de l'adhérent(e) : EL IMAM  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :



# 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
11.11.20		1	3000	Dr. SEFRIOUR Gynécologue Accouchement 196, Avenue Mohammed V Casablanca - Tel.: 05 22 20 99 11

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA LAHLOU NABIL Loubna L'enseigne Mes. Lot. N° 39 Rue 25 N° 27 - 28 - Casablanca Tél.: 05 22 89 13 44	15-05-20	1004,00

# 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 :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SEFRILOUI Mohamed

Spécialiste

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie Gynécologique - Echographie

196, Avenue Mers Sultan

1<sup>er</sup> étage - Casablanca

Tél.: 05 22 20 49 11



الدكتور الصفرى محمد

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية - الفحص بالصدى

196، محج مرس السلطان

الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 20 49 11

Casablanca, le

15.05.2020

BAWZI Fatma

$$42,00 \times 2 = 84,00$$

$$22,50 \times 2 = 45,00$$

Omiz (S.V.)  
14h

$$56,60 \times 2 = 113,20$$

St Luke (S.V.)  
14h

152,50

VAMEX (S.V.)  
14h

$$22,00 \times 2 = 44,00$$

32,00

MARTES (S.V.)  
14h

94,00

VELAX (S.V.)  
14h

PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Medouna Lot. N° 39  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 43 44

→ SVP

$$58,40 \times 3 = 175,20$$

Saluprol 20 (S.V)  
3x2

$$19,30 \times 4$$

= 77,20 Trichmorzin (S.V)  
1x20 2h

$$58,30 \times 2 = 116,60$$

Megasin (S.V)  
1h 3h

$$70,60$$

Oflolet (S.V)  
2g 3h

$$1004,30$$

PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Metouna Lot. N° 09  
Rue 25 N° 27-29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 43 44

Dr. SEFRIQUI Med.  
Gynécologue Accoucheur  
196, Avenue Moulay El Moutaoukkel  
Casablanca - Tél.: 05 22 89 49 11



EC 2MAM ELAHOUI

3230

42,00

42,00

} Omiz (4) x

22,00

22,00

LOT : 19E001  
PER : 07 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60

LOT : 19E001  
PER : 07 2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60

- Stilnox (2)

152,50

- Salex (1)

22,00

22,00

} Clarke (3)

LOT : 9897  
UT. AV : 10 20  
P.P.V : 32 DH 00

LOT 0802750 EXP 04/2  
PPV 94DH00

- Velaxos LP (1)

58,40

58,40

- Solupred (4)

ER 2/21

58,40

LOT : 5949  
UT. AV : 05-21  
P.P.V : 58 DH 30

LOT : 2215  
UT. AV : 03-21  
P.P.V : 58 DH 30

- Megaslon (2)

LOT : 182011  
PER : 03-21  
PPV : 19,30DH

LOT : 190036  
PER : 03-22  
PPV : 19,30DH

} Titansleine (4)

LOT : 190036  
PER : 03-22  
PPV : 19,30DH

LOT : 191167  
PER : 03-22  
PPV : 19,30DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Oflocet 1,5 mg/0,5 ml sol  
auriculaire b20  
P.P.V : 70,60 DH

- Oflocet (1)