

## 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.

#### Prothèse 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)

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)



ND: 36034

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002001

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8986 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MACHHOUR Heham Date de naissance : 22.02.1970  
Adresse : SETTAT / CASA  
Tél. : 06 61 44 51 81 Total des frais engagés : 1562,35 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. BERRAINOUN  
Gynécologue Accoucheur  
Diplômé de Paris  
39, Rue Omar Sidioui Casablanca  
Tél. 022 29 40 70 - 05 22 22 78 18

Date de consultation : 11/07/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Mr. MAJIB

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Sur les escaliers

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 : 06/08/20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
11/07/2020	C		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/07/2020

907,35

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10/07/20

monito

600,00 DH

# 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 :

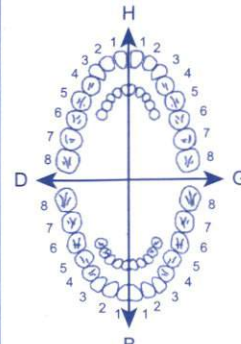
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

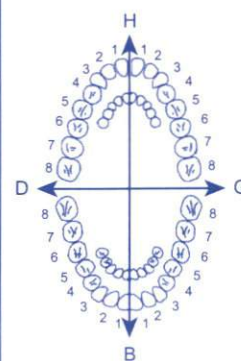
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
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

39, Rue Omar Sjaouh  
- 500472957-0522291079

SV

42.00 dentist

Case 3

204 22 23

349.00

90 Ru

70X0V'82V

PS Noor

5980V

9/100  
Furber

800 200/4121

05091

9: N/AJ18 Fou21A

٧٦ ٢٠/٦/٢٠٢٠ في الاستشارة

suollid səl  
ənbu

Clinique

॥ ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥

**PHARMACIE SIDI KARIM**  
Sidi Karim SIDI: Docteur en Pharmacie  
13, Bd. Larbi El Ouadi (Ex. Route  
Ben Ahmed) - Sétat  
Tél.: 05 23 72 46 47

75



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lover, ox 4000ulantixa Inj b2  
P.P.V : 138,10 DH  
6 118001 080472

Lot: 3540A  
E.P: 06.2024  
PPV: 91,00 DHS

Lot: L718208  
Per: 08/2021  
PPV: 42 DH 00

319334  
6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAQUDI  
PPV : 40.50 DH

Osteocare 30 CP  
PVC : 108,65 DH  
Ut Av: Lot:  
30/04/2023 227950A  
Iphabiotics  
5 021265 244683

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lover, ox 4000ulantixa Inj b2  
P.P.V : 349,00 DH  
6 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lover, ox 4000ulantixa Inj b2  
P.P.V : 138,10 DH  
6 118001 080472



Le : 10/07/2020

Références

0 / 200713100849026001

PAYANT

Entrée / Sortie : 10/07/2020 - 13/07/2020

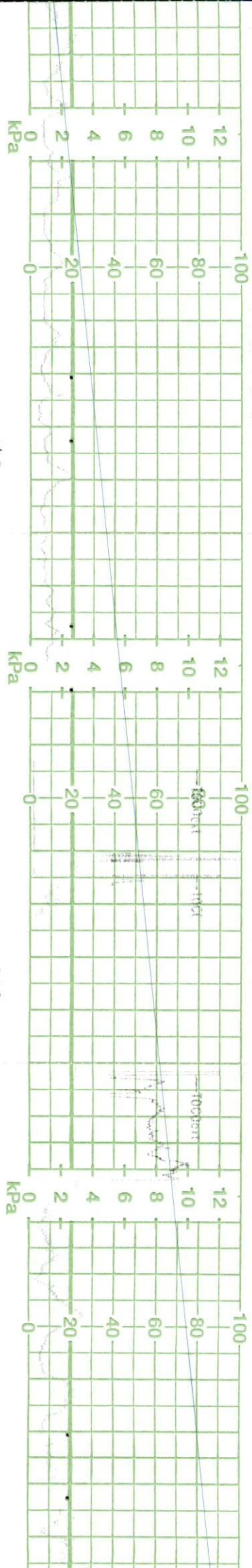
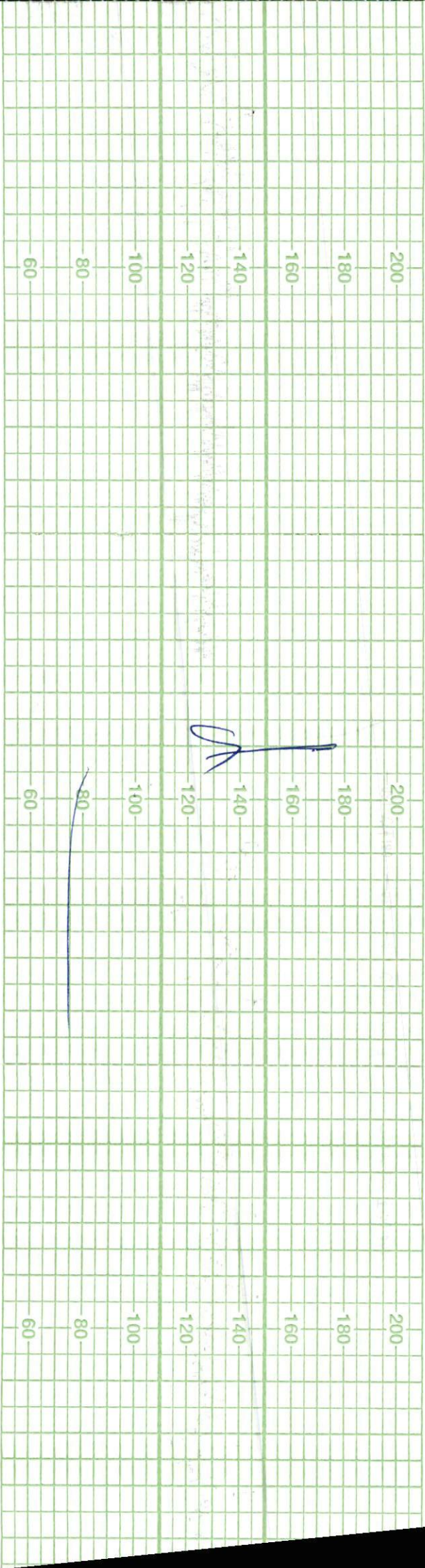
Le Dr. MSAIFE KHALIL

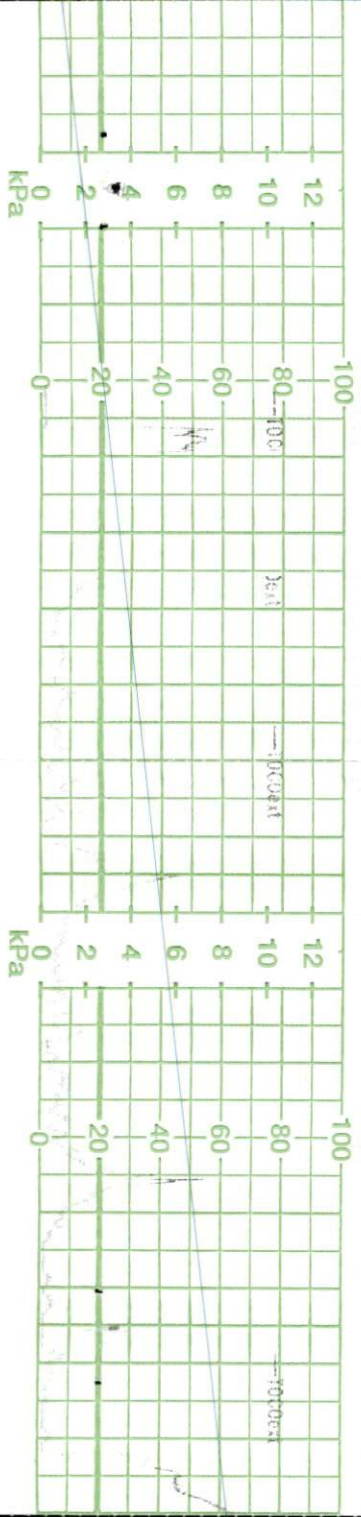
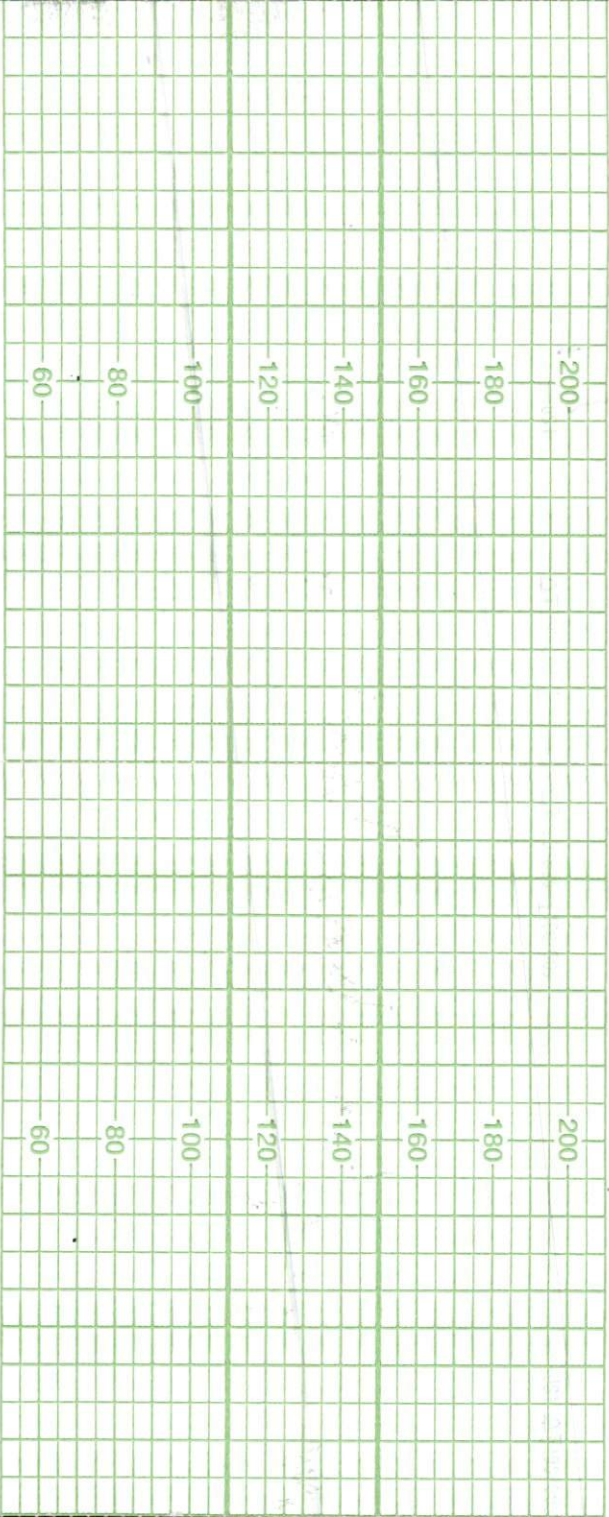
présente à Mme NAJIB FOUZIA EP MACHHOUR

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
600,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

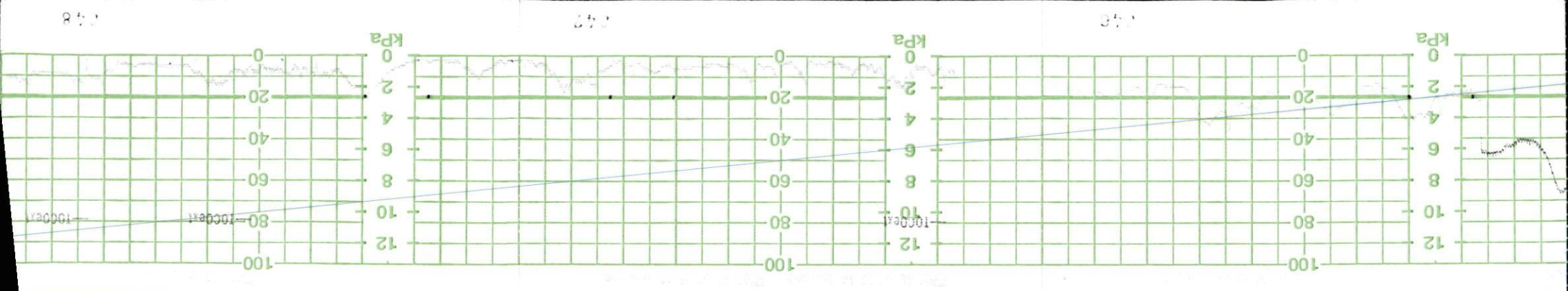
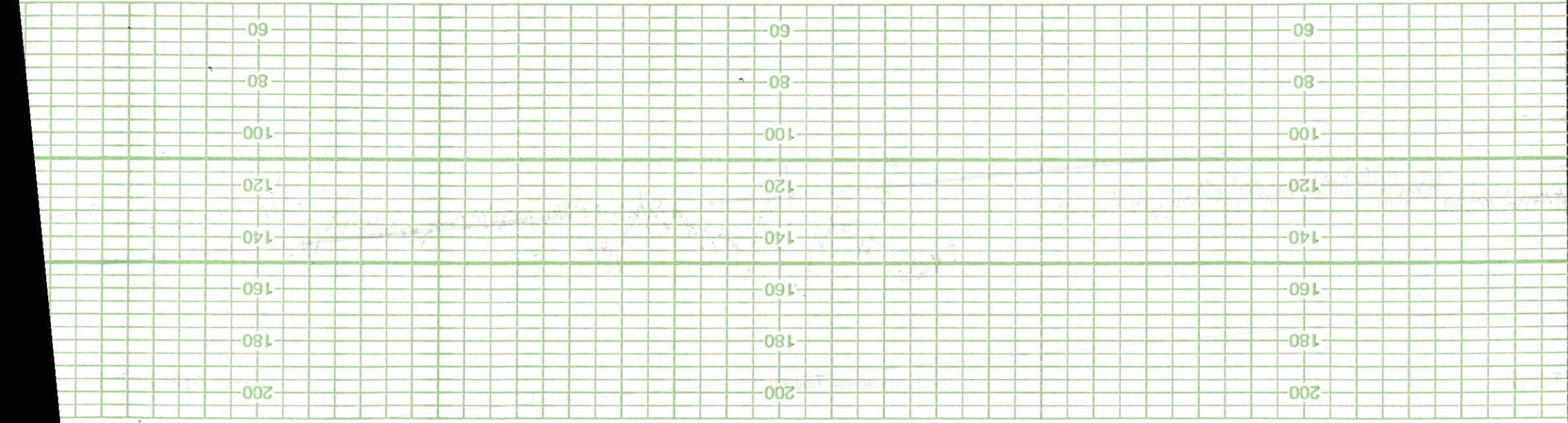
*Cachet et signature*



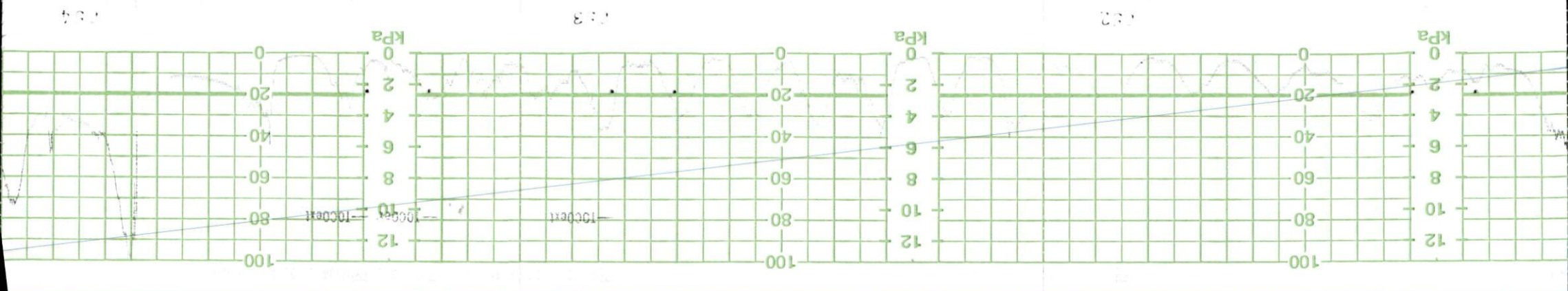
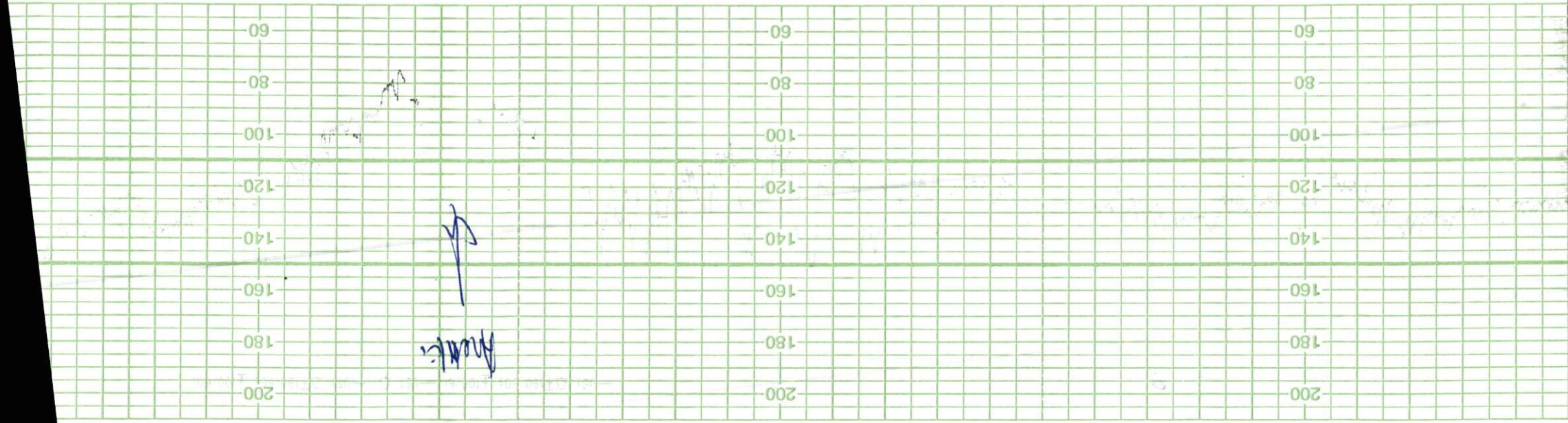


U.S. Army  
Department of Defense







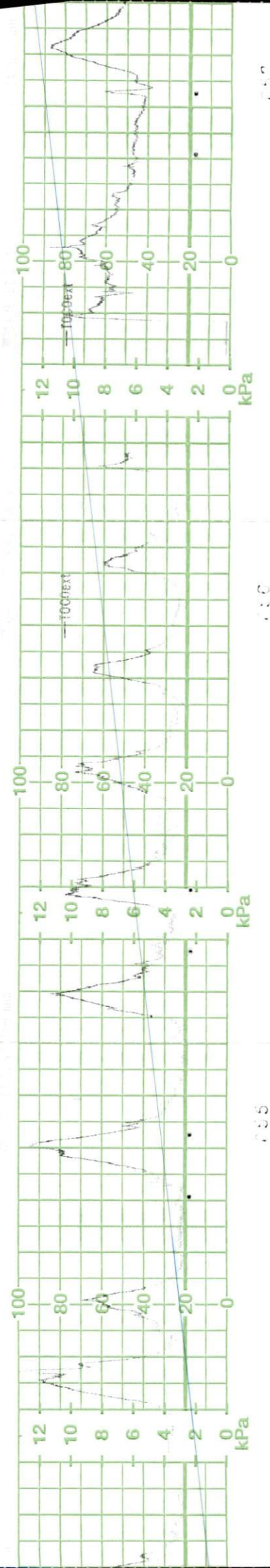


Handwritten notes in blue ink, possibly "PWS" and a signature.

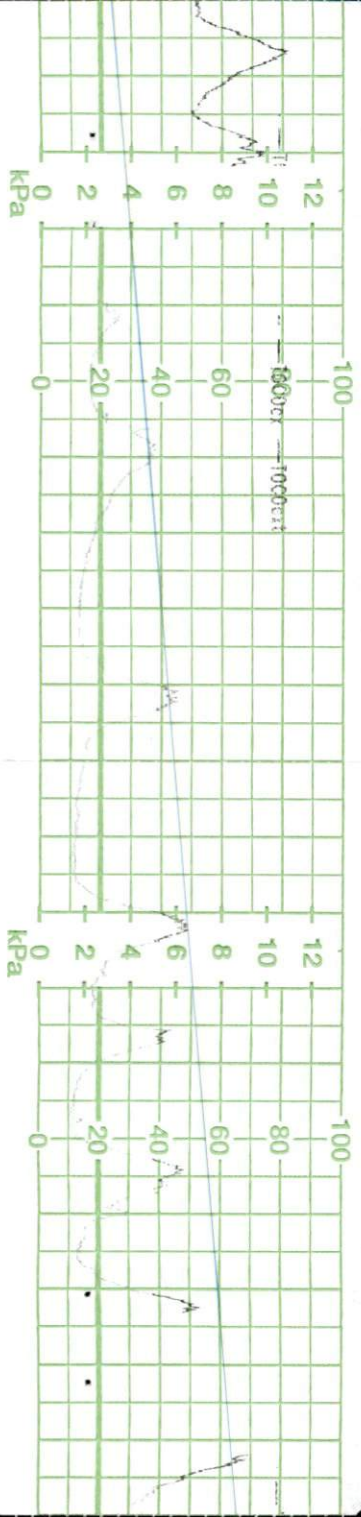
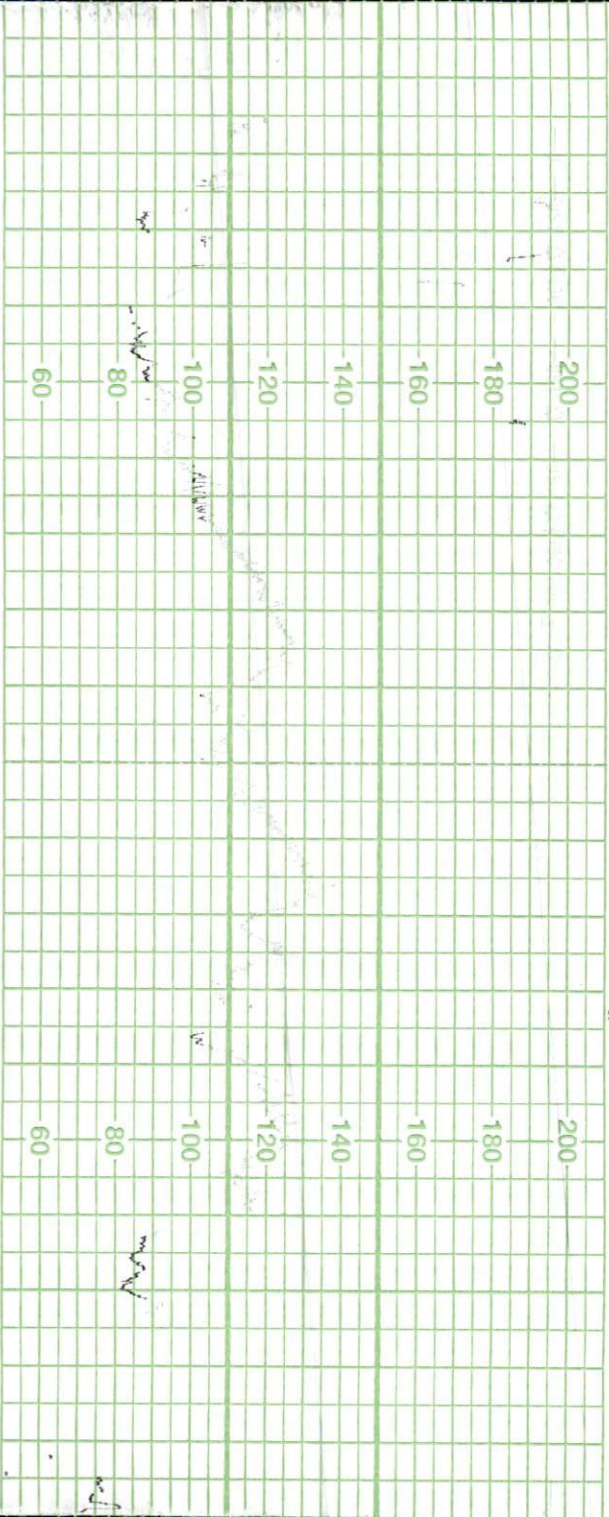
200 180 160 140 120 100 80 60

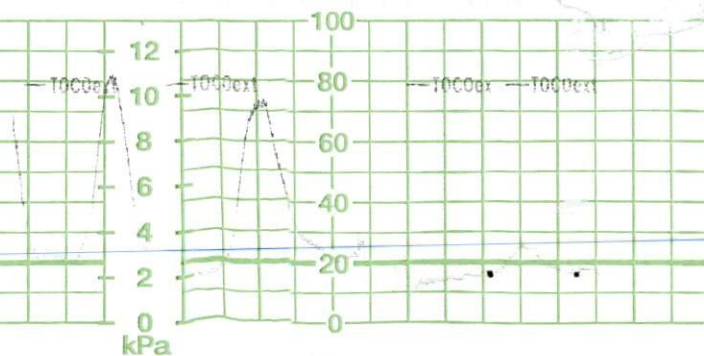
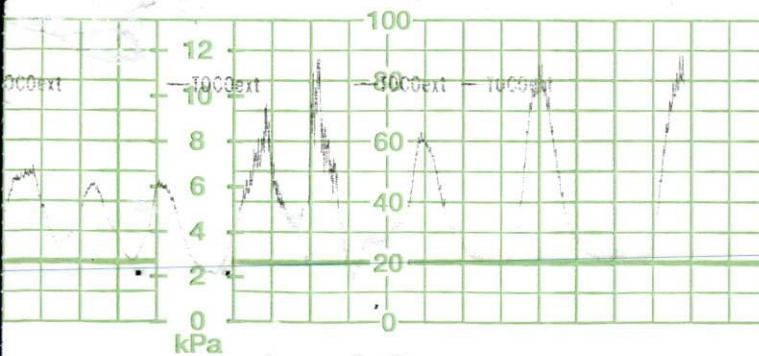
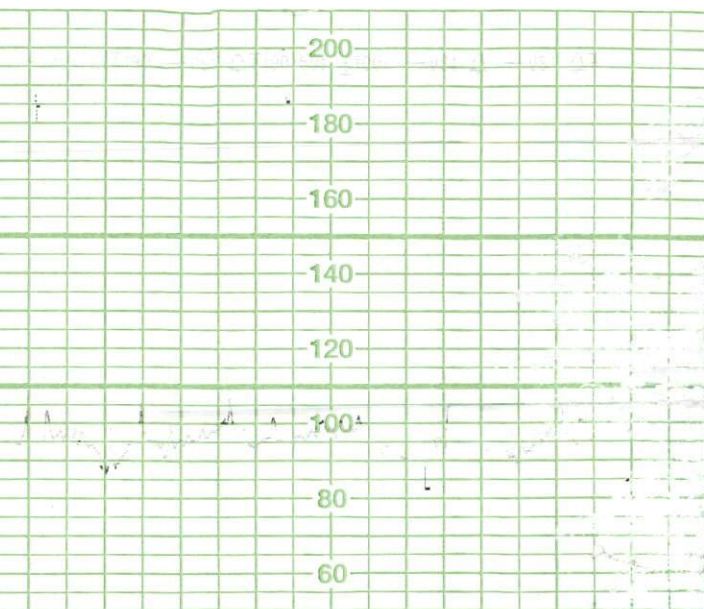
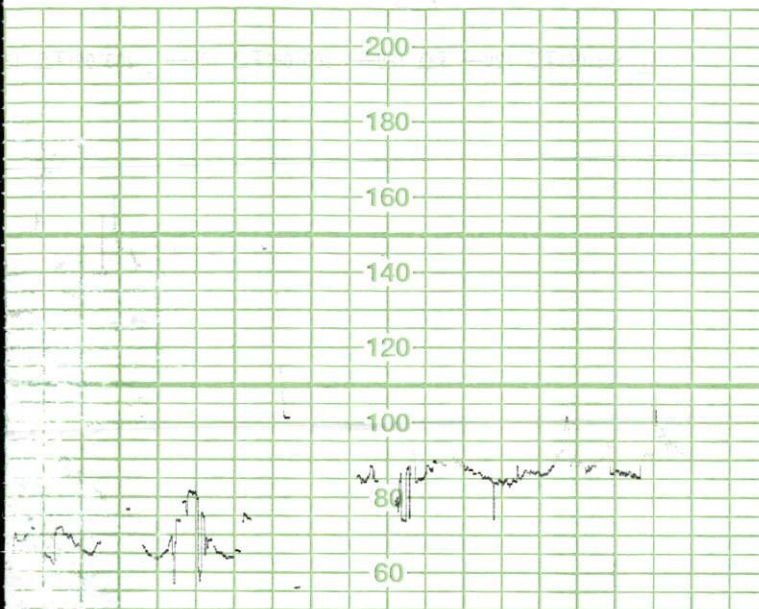
200 180 160 140 120 100 80 60

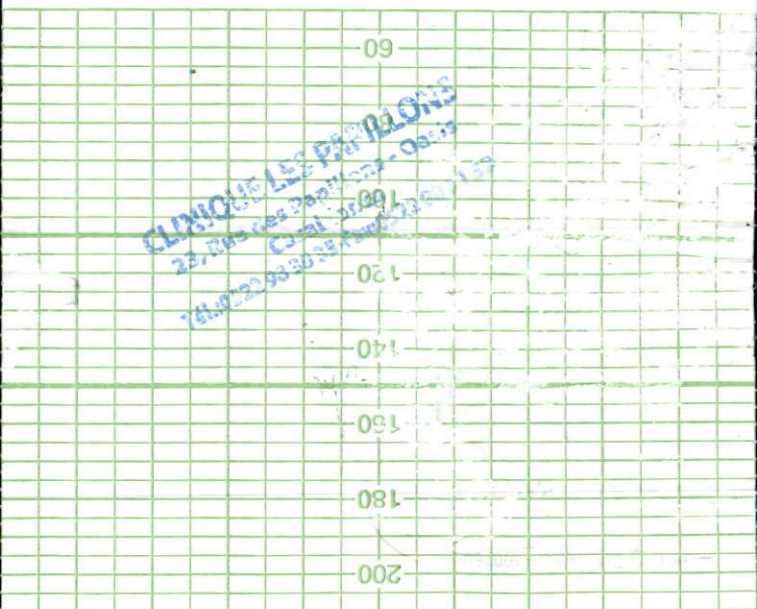
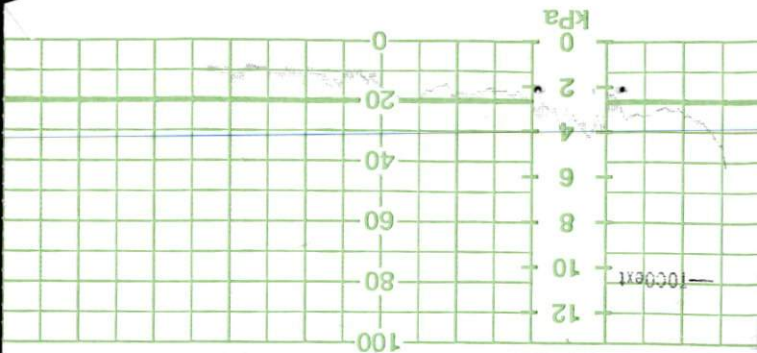
200 180 160 140 120 100 80 60











CLIQUEZ LES PAROLES  
 23, rue des Papeteries - Paris  
 75002 - France  
 01 42 22 93 30