

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Education :

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- 0049142

Optique 37883  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2512

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : BOU M HAMDI

Ahmed

Date de naissance : 03/03/1958

Adresse : Lot Tadawunne Rue 6 N° 71 oufia OCPA

Tél. : 0662555531

Total des frais engagés : 742,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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
25-05-2020	cs C5			<i>Le 25/05/2020 Casablanca Dr. A. M. A. L'acte est payé par la compagnie d'assurance Casablanca Assurance Référence : 066654535 RF</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  
**PHARMACIE ANISSA**  
 S 312 Lot Zoubir  
 Casablanca  
 Tél: 05 22 89 34 94

Date	Montant de la Facture
25/05/20	1 = 742,20

### 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
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abdessamad Dahreddie**

**Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux**

Diplômé en Cardiologie Interventionnelle  
à l'Université Paris XII

Ancien chef d'Unité de Cathétérisme  
Cardiaque à l'Hôpital Avicenne de Rabat



الدكتور عبد الصمد ظهر الدين

**أخصائي في أمراض القلب والشرايين**

حاائز على دبلوم قسطرة القلب

والشرايين بجامعة باريس

رئيس سابق لقسم قسطرة القلب والشرايين

بمستشفى ابن سينا بالرباط

GSM: 0666 325 506

Cardiologue Interventionnel  
Casablanca - 2020  
Dr. A. DAHREDDINE

Casablanca, le ..... 2020

**Mr BOUMHAMDI Ahmed**

(SV)

(SV)

✓ ✓ ✓

(SV)

GSM: 0666 325 506  
Cardiologue Interventionnel  
Casablanca - 2020  
Dr. A. DAHREDDINE

PHARMACIE ANISSA  
312 Lot Zoubir  
Casablanca  
Tél: 05 22 89 34 94

رواق عبد المؤمن 202، شارع عبد المؤمن، رقم 32 - الدار البيضاء

الهاتف : 06 66 54 35 06 - 06 88 16 06 51 - 05 22 86 04 63 - الفاكس : 05 22 25 64 55 - المستعجلات : 06

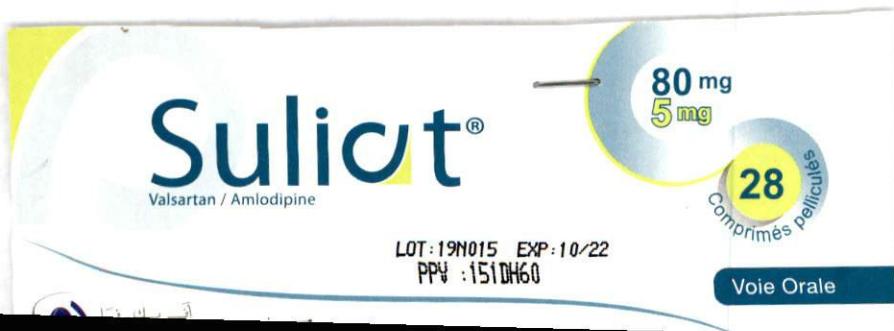
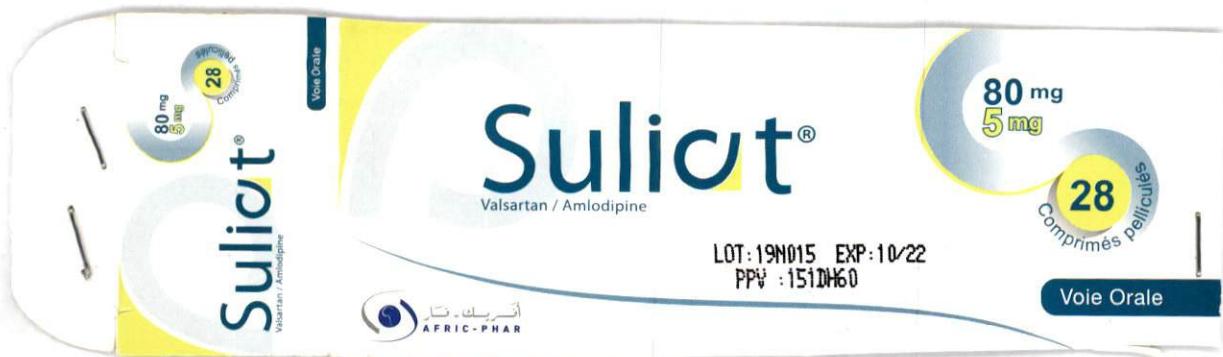
Galerie Abdelmoumen 202, Bd. Abdelmoumen, [Entre sol N° 32] - Casablanca - Tél.: 05 22 86 04 63

Fax : 05 22 25 64 55 - Urgence : 06 66 54 35 06 - E-mail : dahreddieabdessamad@gmail.com

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma





valable 3 mois

Le ..... / ..... /20.....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : *Dr A. DAHEDDI* radiologue interventional

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente .....

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*Traitemen~~t~~  
Longue Durée*

Dont ci-joint ordonnance : .....

(à défaut noter le traitement prescrit) .....

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca