

# 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- 065310

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5229 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MORKANTY Abderrahim

Date de naissance : 30.06.1951

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 03055645 Total des frais engagés : 945,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ABDALLAOUI Rachid  
Cabinet d'Allergologie  
54, Bd Rahal El Meskini - Casa  
Tél. : 05 22 26 80 05

Date de consultation : 17/08/2020

Nom et prénom du malade : Essafi Dalila Age : 67 ans

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 31/08/2020

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
17.8.20		2	200,-	<p>Docteur <b>ABOU RAHOU Rachid</b>  Cabinet d'Allergologie - Casa  54, Bd Rahal El Meskini - Casa  Tél. : 05 22 25 80 05</p>
18.8.20		(K 15x3)	450,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture


18/08/20 295,60

# 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  
A M P C I M I V  
Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

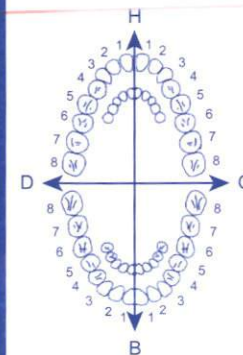
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

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

Docteur Rachid Abdallaoui

ALLERGOLOGUE  
Enfants et Adultes

Rhinite allergique - Asthme - Allergie de la peau

Diplômé en Allergologie à Paris

Ex. Médecin au C.H.U Ibn Rochd

Membre de la Société Française d'Allergologie

الدكتور رشيد العبدلاوي

أمراض الحساسية  
للأطفال والكبار

حساسية الأنف - الضيقة - حساسية الجلد

حاصل على دبلوم أمراض الحساسية من باريس

طبيب سابقاً بمستشفى ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الحساسية

Casablanca, le 18.8.20 الدار البيضاء في

Essafi Talika

liste 1 uniquement sur ordonnance

**ZITHROMAX 500 MG**  
Boîte de 03 comprimés

Lot : 1281533

Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 09 / 2021

PPV : 79,70 DH

LOT 199015

EXP 08/22

PPV 75DH00

LOT : 19109  
EXP : 09/2021  
PPV : 140,90 DH

ST PHARMACIE HANZA  
CASABLANCA  
Lotte Hajj (Rahal) Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 26 80 05

Docteur ABDALLAOUI Rachid  
Cabinet d'Allergologie  
54, Bd Rahal El Meskini - Casa  
Tél. : 05 22 26 80 05

54, شارع رحال المسكيني (فوق صيدلية لورين) الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.26.80.05

54, Bd. Rahal El Meskini (au dessus de la pharmacie Lorraine) - Casablanca - Tél. : 05.22.26.80.05



Docteur Rachid Abdallaoui

ALLERGOLOGUE  
Enfants et Adultes

Rhinite allergique - Asthme - Allergie de la peau

Diplômé en Allergologie à Paris

Ex. Médecin au C.H.U Ibn Rochd

Membre de la Société Française d'Allergologie

الدكتور رشيد العبدلاوي

أمراض الحساسية  
للأطفال و الكبار

حساسية الأنف - الضيقة - حساسية الجلد

حاصل على دبلوم أمراض الحساسية من باريس

طبيب سابقا بمستشفى ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الحساسية

Casablanca, le 18.8.2020 الدار البيضاء في

Essafi, Rachid

Test Cutaneous' effects' =  $(K15 \times 3) = 450,^{ds}$   
Résultats, test positif à l'olive,  
à l'œuf, aux acariens DL, et au  
pollen de graminées

Docteur ABDALLAOUI Rachid  
Cabinet d'Allergologie  
54, Bd Rahal El Meskini - Casa  
Tél. : 05 22 26 80 05