

# 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0041015

ND: 42761

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3310 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATT BEN BELLA Youssef

Date de naissance : 03/06/2002

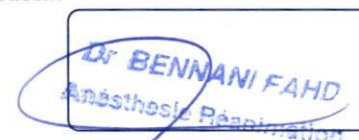
Adresse : 34, Rue el Khouzan, apt 23, HAY RANA, Casablanca

Tél. : 06 03 30 05 12

Total des frais engagés : 1A Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Infection bactérienne urinaire

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 : 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
15/09/20	C6			Dr BENNANI FAHD Anesthésie Réanimation

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALPHAR FOUDALI Khadim 52, Rue Lagarda - Oasis Tel: 0522 99 31 25 - Casablanca	26/9/20	1186,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

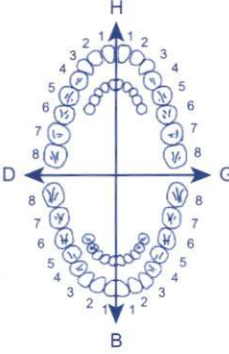
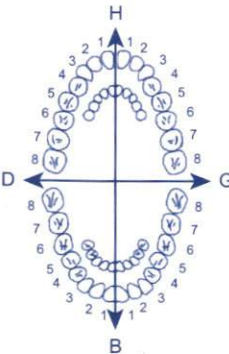
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 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														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Casablanca, le

15/09/2022

M<sup>re</sup> Ait Ben bella

Dr. BENNANI FAHD  
Anesthésiste Réanimation

149150

1) Spirin (S.V) 500mg

9/5 / 10 Jours

112100

2) Gestamycine (S.V) 60/6

1 fois / 5 => 6 Jours

34120

3) Scurato (S.V) 3 cp / 5

PHARMACIE ANOURIR  
FOUDALI KADOUR  
52, rue Laghouat  
Tél : 0522 99 31 23

90150

4) Xyloal (S.V) 1/5

190100

5) Neronax (S.V) 1/5 => 3 Jours

82100

6) Egan 200 (S.V) 1/5 (10 Boites)

75100

7) Kulestar (S.V) 1/5

ANOURIR  
Tija  
Jasir  
Casablanca

Dr. BENNANI FAHD  
Anesthésiste Réanimation

451300

8) Inules (S.V) 1/5



LOT 181762  
EXP 08/2021  
PPV 75.00DH



LOT 200160  
EXP 01/2023  
PPV 149.50DH

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

LOT 181762  
EXP 08/2021  
PPV 75.00DH

LOT 385  
EXP 01/21  
PPV 112DH00

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

Lot N°: 0008N092  
FAB: 07-2019  
EXP: 07-2022  
PPV: 45DH30

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

LOT N°:  
UT. AV:  
PPV: 34.70

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

Lot N°: 0008N092  
FAB: 07-2019  
EXP: 07-2022  
PPV: 45DH30

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

LOT 191998 2  
EXP 09 2023  
PPV 90.50

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

Lot N°: 0008N072  
FAB: 05-2019  
EXP: 05-2022  
PPV: 45DH30

**Aeromax®**  
Budesonide

LOT:0036N008  
PER:02/2021  
PPV:190,00 dh