

# 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.

## Pathologie 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.

**RAS** : 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



46708

## Déclaration de Maladie : N° P19-0016849

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05462 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Naima Date de naissance : 24/01/1954

Adresse : Ate doct. saifman Residence Taghbat n°4 Casablanca

Tél. : 06 48 96 93 53 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2020

Nom et prénom du malade : SEHNANI NAIMA Age :

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

Nature de la maladie : HTA + diabète

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 : 26/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : fy



ACCU

10 NOV 2020



# 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
26.09 1020	9	C	150M	Dr. BELKEB... N° 2000 11 11 Cité Oud... Casablanca Tel.: 05 22 20 48 76

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAJMA Nadia ZEMMANA Avenue du Phare, Residence Taghazout Casablanca - Tel.: 05 22 20 48 67	26.09.2020	1008,20

# 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
		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 l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR  
MEDECINE GENERALE

Lot. El Alia - Rue 27 N° 94  
Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tel.: 0522 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكير  
الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 رقم 94  
شارع وادي تانسيفت - الالفة  
الهاتف : 0522 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 26.09.2023 الدار البيضاء

Dr. BELKEBIR Khadija  
Médecine Générale  
Bd. Oued Tansift - El Oulfa  
Tel.: 0522 90 48 76

SKHANNANI

NAÏMA

(139,20 x 2)

Diaprene

(27,70 x 2)

cardio

(87,50 x 3)

NEBILET

(39,30 x 2)

Aldecron

(126 x 2) 5)

co

PPV  
LOT  
PER

139,20

FP.V 39 30

Cardiosprine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

PPV  
LOT  
PER

139,20

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

PP.V

39,30

39 30

125,00

125,00

BEL

Médecine

Région

Cité Oulfa

Tel.: 0522 90 48 76

6) calcinée  
(13,40x2) 276

7) orapied  
(65,00) 3410 idt 5j

8) AK index  
(31,50) 1008231

9) zirkon  
(79,70) 2710

10) Relaxol  
(53,10) 27x21

Nov 8, 20

65,00

LOT: 20003  
PER: 01/2023  
PPV: 31,50 DH

UT.AV.: 08 2022  
LOT N°: 1 2 9 5 3 7 6  
P.P.V. 79 70  
79,70

LOT: 9MA116  
PER: 02 2022  
RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V: 53DH10  
6 118000 060833

Dr. BELKEBIR Khadija  
Medecin - Généraliste  
Rue 25 N° 10  
Cité Oulfa - Casablanca  
TEL: 0522 00 00 00

13,40

Exp:  
PPV:  
N° LOT: 13,40