

# 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.

## 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

N° P19- 0040817

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12472

Société : BAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : THOUBANE YAGNE

Date de naissance : 12 NOV. 2020

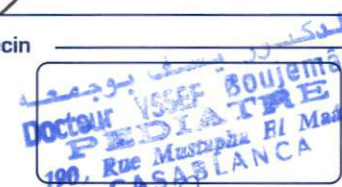
Adresse :

Tél. : 0661417283

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2020

Nom et prénom du malade : THOUBANE SOPHIE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Sulfite + coarctation

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


09/10/2020	CS	1	250	
------------	----	---	-----	---

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

	09/10/2020	Mr, 50
--	------------	--------

# 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 :

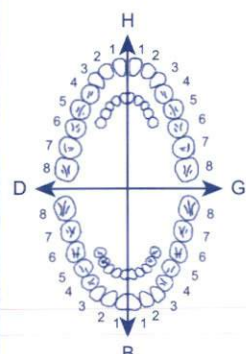
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

				CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
					MONTANTS DES SOINS			
						DEBUT D'EXECUTION		
							FIN D'EXECUTION	

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H

25533412  
00000000

21433552  
00000000

D

00000000  
35533411

00000000  
11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

--	--	--	--

CCEFFICIENT  
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 YSSEF Boujemaâ

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité  
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور يسف بوجمعة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكرنوبل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190, زنقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10 }  
                  { 05 22 22 01 46 } هاتف العيادة  
                  { 05 22 22 21 48 }

GSM : 06 68 79 27 94 : المتنقل

Sur rendez-vous بالموعد

Casablanca, le 09/06/2008 في الدار البيضاء

TAOUBANE SOPIH A

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed Said LEBBAR  
Pharmacien  
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca  
Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casablanca  
GSS : 1187841 - IF : 50905302  
ICE N° : 0018977  
INPE : 09

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 139 20 DH  
6 418001 40823  
1 rubéole  
1 via with powder  
1 facon avec poudre  
1 vial con

139,2

Prix

20,8

1 vial 93 200000

ZENITH Pharma  
A/M N° 171/16 DMP/21/NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

124

Parauto P800

1 Sep 184 s. 0 2 38

17415

دكتور يسف بوجمعة  
Docteur YSSEF Boujemaâ  
PEDIATRE  
190, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA

PARANTAL 250 mg  
10 SUPPOSITOIRES  
6 118000 031819

HORAIRE CONTINU

توقيت مستمر