

# 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  
Tél : 05 22 22 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 059627

ND: 50363

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8831 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : M. KHALIL WAKHA

Date de naissance : 20/01/1966

Adresse : Habituelle

Tél : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs



### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENALI Nadia  
Médecin Généraliste  
Visite Permis de Conduire  
Tél: 05 22 25 96 62

Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade : Khalil Wakha Age : .....

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

Nature de la maladie : Bricole - Bonodite signe

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 : Conf 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
24/11/2020	G		200 00	Docteur BENALI Nadia Médecin Généraliste Visite Permis de Conduire Tél: 05 22 25 96 62

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/11/2020 1372,50

# 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

AM

PC

IM

IV

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 :

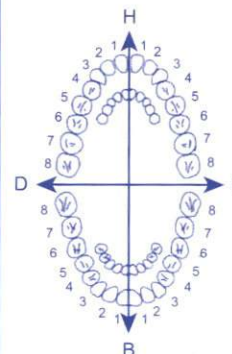
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

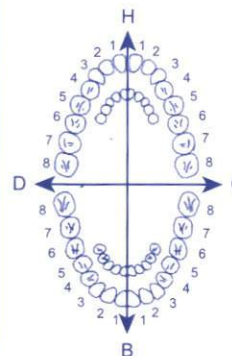
FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
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, BENALI Nadia

MÉDECINE GÉNÉRALE

FACULTE DE STRASBOURG

ECHOGRAPHIE

DIABETOLOGIE

D.U GYNECOLOGIE

NUTRITION

VISITE PERMIS DE CONDUIRE



الدكتورة بنعلي نادية

الطبيب العام

كلية الطب ستراسبورغ

الفحص بالصدى

مرض السكري

طب النساء

التغذية

رخصة السياقة

PPV: 79DH70

PER: 10/22

LOT: J2853

79,70

PPV: 79DH70

PER: 02/22

LOT: 142

LOT: 1114

PER: 06/21

PPV: 41.10DH

Casablanca le : 24/11/2020 بيضاء في

Mrs Khoulil wofae

79,701

Agric Socau

44,10

2) Bronchobol

(44,70+3)

Promiacon 60

(49,70+14)

Puror 50

(99,00+52,70)

Accu - 200

(135,00x25)

1379,50

البيضاء - 05 22 25 96 82 - الهاتف رقم 1 الطابق الأول - مولانا

240, Bd ANOUAL - Résidence GHIZLANE, appt 1 - 1 er Étage T

LOT: M0109  
EXP: AVR 2022  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0109  
EXP: AVR 2022  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0109  
EXP: AVR 2022  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0110  
EXP: AVR 2022  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0108  
EXP: OCT 2021  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0108  
EXP: OCT 2021  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0110  
EXP: AVR 2022  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0110  
EXP: AVR 2022  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0110  
EXP: AVR 2022  
PPV: 49,70 DH

PPC: 135,00 Dhs

PPC: 135,00 Dhs