

# 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.

## Diagnostic 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  
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



52353

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0023322

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03075 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL RHARFI M. Date de naissance : 01.07.1954  
Adresse : 53 RUE LETITIE NERVALEUR  
Tél. : 06 61 42 96 34 Total des frais engagés :  
DEC. 2020

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SAMANI Mhammed  
Médecin Omnipraticien  
N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Rahal  
Province Berchid  
Tél: 06 75 086 707  
Date de consultation : 26 OCT 2020  
Nom et prénom du malade : Mohamed Rharfi Age: 65 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Asthme récente.  
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 : 03 / 11 / 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
26 OCT. 2020	CS	1	150,00	 <b>Dr. SAMANI Mhammed</b> Médecin Ommipraticien N° 1489 Province de Berchid Sidi Rahal 086 707 1489
03 NOV. 2020	Contrôle	+ 25	dans la CS	

26 OCT. 2020 CS 1 150,00  
3 NOV. 2020 Contrôle + ordonnance

Dr. SAMANI Mhammed  
Médecin Généraliste  
N° 086707  
SAMANI Mhammed  
086707

Médecin Généraliste  
N°10987C Leto Derviz Sidi Bel

Nº 100 DC Lelaryem Sidi Rahal  
Abanmed

086 707

EXECUTION DES ORDRES MEDICAUX		
Cabinet du Pharmacien ou du Fournisseur <b>EL HARTI Badr</b> <b>Docteur en Pharmacie</b> 6, Lot Nassim El Bahr Sidi Rahal Chatij Tél: 0522 96 90 08 INPE 062045018 <b>Pharmacie Nassim El Bahr</b>	Date 03/11/2022	Montant de la Facture 747,90

Date \_\_\_\_\_

~~Montant de la Facture~~

0.3/41/22

747, 90

Lot Nassim El Bahr Sidi Rahal C

Tél: 0522 96 90 08

INPE 062045018

Formasi

[illegible]

Date \_\_\_\_\_

Montant  
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

### Montant détaillé des Honoraires

[illegible]

Important :

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

[illegible]

### Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>															

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 | 21433552

00000000	00000000
----------	----------

[illegible]

35533411	11433553
----------	----------

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

Dr.SAMANI Mhammed  
Omnipraticien  
Anc.Médecin Officier  
de la Marine  
Echographie  
Electrocardiographie



Tél : 06.49.12.40.78

Le: 03/NOV...2023

الدكتور ساماني محمد  
طبيب عام  
طبيب ضابط سابقا  
في الملاحة البحرية  
الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

Dr. Mohammed Bishara

(1) D<sub>3</sub>. Normas 30 gtes

79,50 x 5 = 397,50

x 6 m

Lot: 200399  
A consommer  
avant le: 07/2023  
PPC: 79,50 DH  
avant le: 09/2023  
PPC: 79,50 DH  
Lot: 200399  
A consommer  
avant le: 07/2023  
PPC: 79,50 DH  
avant le: 09/2023  
PPC: 79,50 DH  
avant le: 07/2023  
PPC: 79,50 DH

(2) Lipanthyl 100 mg

116,80 x 3 = 350,40

1 pte

maphar  
Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL\* 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH  
maphar  
Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL\* 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH  
maphar  
Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL\* 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH  
6 118001 181636

Pharmacie El Bahr  
Docteur en Pharmacie  
N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Rahal  
Province Berchid  
Tél: 06 75 086 707

Dr. SAMANI Mhammed  
Médecin Omnipraticien  
N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Rahal  
Province Berchid  
Tél: 06 75 086 707

الرقم 1 الطابق الأول تجزئة مريم سيدي رحال الشاطئ - بوشيد  
N° 1,2 ème Etage ,Lot. Meryem Sidi Rahal Chatii - Berechid