

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0034953

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : LAMSADDAH Amna Veuve FARHI  
Date de naissance : 1953  
Adresse : 10, Rue BNOU BAJA CHANTILLY CASA  
Tél. : 0689226370 Total des frais engagés : 693 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 8 JAN 2020  
Nom et prénom du malade : LAMSADDAH Amna Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Neuralgie  
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 21/01/20

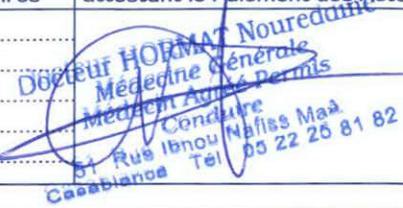
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[Signature]

[Signature]



**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
8 JAN 2020			300	 

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/20	197,00

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

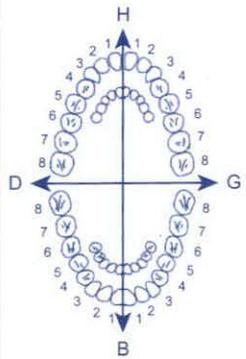
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**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 canalaires, ainsi que le bilan de

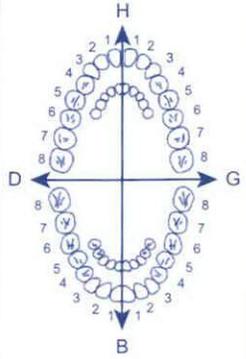
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX	
					
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D		B	
00000000	00000000	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	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 HORMAT Nouredine  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Générale  
Médecin Agréé pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss  
Angle (ex. Jura et Faucilles)  
Maarif - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمت نور الدين  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
طبيب مقبول لرخصة السياقة

51, زنقة ابن النفيس  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 25 81 82

PHARMACIE DE CASABLANCA  
N. DADOU  
139, rue Abou ISSAK AL AMROUJI  
CASABLANCA - Tél. : 0522 25 05 77

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء. في

- 8 JAN 2020

LAUSANNE Suisse

57.60

(28.80 x 2)  
Vitamine fol  
(250g)

59.30

203 x 1 - AMK  
Brevin efl  
AMK

35.30

2 x 100 ml  
de la 1<sup>re</sup> de

159.20

Profen 400  
1 selle de 2<sup>e</sup>  
de 100 ml →

152.00

40.80



Levac gel

2 ml / 100

193.00

Docteur HOUMAT Nouredine  
Médecine Générale  
Médecin Agréé Permis  
Conduire  
51 Rue Jangou Nafiss Maâ  
Casablanca Tel: 05 22 22 21 82

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR  
N. DADOUN  
130, Rue Abdou Ismaïl Maroufi (Marrakech)  
CASABLANCA Tel: 0522 25 15 11

# فيتانقريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

08,80

08,80

42,80

35,30



chiesi

Voie orale

# Brexin

Piroxicam-β-cyclodextrine

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z



PHARMA sous licence  
in 2011/0 Carobionca  
macien Responsabile

41 شارع محمد السادس  
الرياض



Abbott

