

# 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  
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° P19-0030947

ND: 19140

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1608 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AZZOUZI - EL TORISSI My TAHAR  
Date de naissance : 1950  
Adresse : Rue Ahmed Kadmiri Res. Madia Im D apt 13 CAS  
Tél. : 06 63082895 Total des frais engagés : 1677,90 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. D. KHARMOUDY  
NEUROCHIRURGIEN  
97, Bd Mohamed V, Passage GALLINARI  
2ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 34 32 58 CSN: 08 61 45 32 56  
Date de consultation : 14/01/2020  
Nom et prénom du malade : MOULAY TAHAR Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : CAS Le : 03 / 01 / 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
11/01/20	C5		300,00	

Dr. FISS KHADIM  
NEUROCHIRURGIEN  
ET. Bd Mohamed VI - Casablanca  
2ème étage - Casablanca  
Tel: 05 22 54 32 55 - GSM: 06 61 45 32 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE  
Route d'El Jadida  
240, Bd Brahim Roudan  
Tel: 05 22 99 57 45  
14/01/20 1377,90

## 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

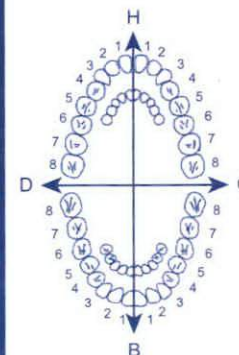
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

## 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

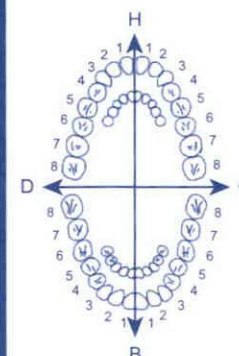
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Driss KHARMOUDY

الدكتور ادريس خرمودي

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie des maladies  
du système nerveux, du crâne  
et de la colonne vertébrale  
Diplômé de PARIS

Sur Rendez-vous

إختصاصي في جراحة  
أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري  
خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

14-01-20

PHARMACIE  
Route d'El Jadid  
240, Bd Brahim Roussen  
Tél: 05 22 54 32 58

Driss KHARMOUDY  
NEUROCHIRURGIEN  
17, Bd Mohamed V, Passage GALLINARI  
2ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 54 32 58 - GSM: 06 61 45 32 56

Y. MOULAG TAHAM  
AZOUFI  
ECI DRISSI

298,00

SV

Radopar 200g

200g (100g x 2)  
1377,90

110,50 x 3/4

SV

Trivastal 600g

600g (100g x 6)  
1377,90

56,60 x 3/4

SV

glilnare 100g

100g (100g x 1)  
1377,90

18,80 x 3/4

SV

Intenewine 100g

100g (100g x 1)  
1377,90

97, Bd. Mohammed V, Passage GALLINARI, 2ème Etage - Casablanca  
Tél. : 05 22 54 32 58 - GSM : 06 61 45 32 56

LOT: 9MA036  
PER: 02 2023

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



PPV

LOT

SER

28,80

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50