

# 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.

## Radiologie 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- 0033414

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : SAAD Mohamed  
Date de naissance : 21/01/54  
Adresse : Rue 24 n° 15 Apt 4 Nissini EL OULFA Casablanca  
Tél. : 0522915125 Total des frais engagés : 615,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Abdel-Fatih MARZOUK  
Expert Aupres du Tribunal  
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Soussi  
1er Etage Hay Hassani - Casablanca  
GSM : 05 61 93 38 38

Date de consultation : 13/12/2019  
Nom et prénom du malade : Saad Mohamed Age : 01/01/54  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 21 Angine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

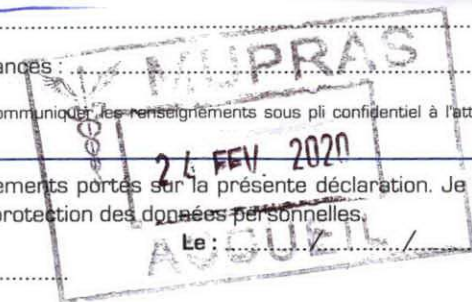
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/12/2019





# 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
13/12/19	S		150,-	<p>Dr. Abdel-Fatah MAKROUK</p> <p>Expert Aupres des Tribunaux</p> <p>Av. Inou Sina Rés. El Mokhtar Souss</p> <p>1er Etage Hay Hassan - Casablanca</p> <p>GSM : 06 61 93 38 38</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/12/19

615,60

# 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

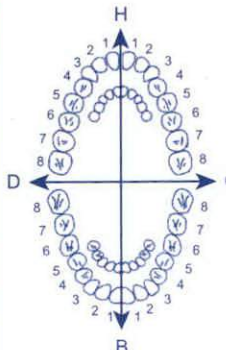
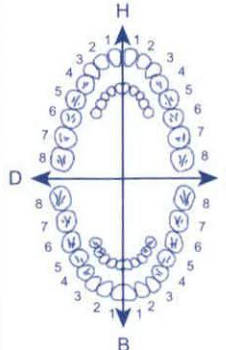
Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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>			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

Dr. Abdelfatah MARZOUK

Expert Assermenté Près des Tribunaux  
Médecine Générale

Echographie  
Circuncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام

الفحص بالصدى  
ختانة الأطفال

Casablanca, le :

13 Dec 2019

الدار البيضاء، في :

lot: 140721  
consommer  
de préférence avant le: 07-2022  
PC: 79,50 DH

Dr. SAAD

Dr. Marzouk

79,70  
Azer T...

01/12

58,40  
Dr. Marzouk

01/12

96,00 x 4  
Dr. Marzouk

04.12.19

14,10  
79,50  
Fito...

PPV: 79DH70  
PER: 07/21  
LOT: H1738

Dr. Marzouk

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40  
EXP 01/2020  
LOT 6N056 10

15,70  
PPV 15DH80  
PER 02/22  
LOT 1348

**Prazol<sup>®</sup>** 20<sup>mg</sup>  
oméprazole

Voie orale

28

gélules

Microgranules, gastro-résistants

**b**

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 96DH00  
PER : 08/21  
LOT : H2670-5





**Prazol<sup>®</sup>** 20<sup>mg</sup>  
oméprazole

Voie orale

**28**

**gélules**

Microgranules, gastro-résistants

**b**

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 96DH00  
PER : 08/21  
LOT : H2670-5



**Prazol<sup>®</sup>** 20<sup>mg</sup>  
oméprazole

Voie orale

**28**

**gélules**

Microgranules, gastro-résistants

**b**

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 96DH00  
PER : 08/21  
LOT : H2670-5



**Prazol<sup>®</sup>** 20<sup>mg</sup>  
oméprazole

Voie orale

**28**

**gélules**

Microgranules, gastro-résistants

**b**

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 96DH00  
PER : 08/21  
LOT : H2670-5

