

# 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](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)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0039997

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : 22866

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KARAK Mehdi

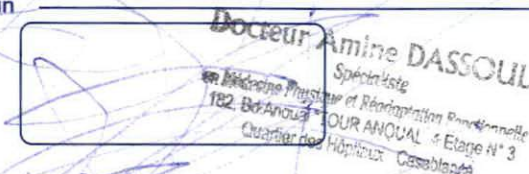
Date de naissance : 1/1/1998

Adresse : Angle Boulevard Ghandi

Tél. 05 22 23 82 11 Total des frais engagés : 554,00 + 200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2020

Nom et prénom du malade : IRAQI HOUSSAINI Naïzha Age :

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

Nature de la maladie : Bénigne + Compteur

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 :

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
2/1/2020	CS	1	200,00	Docteur Amine D. Soudki Spécialiste en Médecine Bucco-dentaire et Radiologie dentaire 182, Bd Anoual TOUR ANOUAL - Casablanca Quartier des Hôpitaux

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

554  
PHARMACIE BEYROUTH  
99 Bis, Rue Beyrouth  
Hay Laayoune  
Tél.: 05 22 85 59 48

# 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

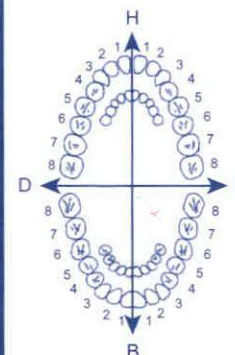
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V  
D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation  
Ostéopathie, Médecine du sport, Echographie interventionnelle



# الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفيزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي  
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الاعضاء الاصطناعية  
و التجهيزات الخاصة بالاشخاص المعاقين يدنيا

آلام الظهر، آلام العظام و المفاصل، ترويض الجهاز العصبي  
التقويم اليدوي للعظام، الطب الرياضي، الحقن تحت الصدى

le : 22/11/2020

Nom : IRAQI HOUSSANI

Nougba

42.00  
PHARMACIE BEYROUTH  
99 Bis, Rue Beyrouth  
Hay Laayoune  
Tél : 05 22 85 59 48

1) Prednisolone  
3 cp / 17 jours

2) Augmentin  
1 dose x 3 / 10 jours

3) Maxal  
1 cās x 3 / 5 jours

4) Rhinoflucol  
1 gel x 3 / 5 jours

5) Isidax  
1 cās x 3 / 5 jours

6) Neutrol  
1 cās x 3 / 5 jours



PHARMACIE BEYROUTH  
99 Bis, Rue Beyrouth  
Hay Laayoune  
Tél : 05 22 85 59 48

14.30

84.00

38,50

PHARMACIE BEYROUTH  
99 Bis, Rue Beyrouth  
Hay Laayoune  
Tél : 05 22 85 59 48

T= 554,00

Docteur Amine DASSOULI  
Spécialiste  
En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
85 Avenue TOUR ANOUAL 1 Etage N°3  
Casablanca

182, Bd. Anoual «TOUR ANOUAL» 1<sup>er</sup> Etage N°3

182, شارع أنوال « برج أنوال » رقم 3 الطابق الأول

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 :

البیضاء . الهاتف

E-mail : dassouli@menara.ma Urgences :

06 61 07 33 59

مستعجلات

PPV: 168,20 DH  
LOT: 621952  
PER: 02/21



Lot: 190169  
A consommer de  
préférence avant le: 03/2023  
PPC: 84,00 DH

LOT: 180996  
UT. AV: 09/2021  
PPV: 14,3000

PPV (DH):  
LOT N°:  
UT. AV.:

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

38,80

PPV: 168,20 DH  
LOT: 621952  
PER: 02/21



LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00