

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Nº P19- 0040248

ND: 26278

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7122 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AL ZENNOURI Ahmed

Date de naissance : 20/12/1955

Adresse : Bouskoura golf City Im 32 App

Ville : Ville verte Bouskoura

Tél. : 0669774633 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. A. HAJ KHLIFA  
Pneumo Allergologue  
93, Avenue Mous Sultan  
Tél: 02 21 31 77 77  
INPE: .....

Date de consultation : 22/02/2020

Nom et prénom du malade : SEMATIBOU Tinn Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Respiratoire

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 : 17/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-040248

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

#### **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
22/12/2025	Dr	25000		AJ KHAIRI Allergologiste M. Sultani

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>STE PHARMACIE SIDI BOU SAID</b> Centre commercial Sidi Bou Saïd - Casablanca Tél: 022 22 07 09	22/2/2010	Dr. 1 Montant : 286,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. H. K. KOHLI M.A., M.Sc., M.B.B.S. F.R.C.R., F.R.C.P., F.R.C.P.E.	22.6.2005	7m	200.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **VIOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE 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 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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)  
 Spécialiste de l'Appareil Respiratoire  
 Asthme, Allergies Respiratoires  
 Tuberculose Spirométrie - Bronchoscopie  
 Ancien Médecin des Hôpitaux de France  
 Diplôme Universitaire de la Prise en Charge  
 de l'Infection HIV

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)  
 طبيب سابق بمستشفيات فرنسا  
 ز التنفسية  
 السلس  
 لي  
 ية

LOT 191688  
 EXP 07/21  
 PPU 169.70 DH

Casablanca, le .....

22 / 2 / 20

ء، في



163,20 ₣

Sofor 1g =

70-

BENA TT ABON

el ALZewwari

Niva

15x 3x

x

LOT 181762  
 EXP 08/2021  
 PPV 42.00DH

40,00 ₩



150 mg =

an on

PHARMED  
 LOT:7324  
 UT.AV:01-23  
 PPV:21DH00

42,00 ₩



Kalst 200g =

su 6 n

21,00 ₩



Fe hu x = 15x 21j

19,60 ₩



Loratad C 1000

=

14 x 3

LOT 192545  
 EXP 10/2021  
 PPV 40.00 DH

286,80 ₩

STE PHARMACIE GOLF CITY  
 Centre commercial la Miskoura Golf city  
 RDC N°9 - Boulevard Mers Sultan - Casablanca  
 Tel: 0522 52 07 09

Dr. A. HAJ KHLIFA  
 PNEU OPTIQUE  
 95 Avenue Mers Sultan  
 Tel: 05 22 49 18 73  
 93, Av. Mers Sultan (face au cinéma Lynx) Casablanca - Tél. : 05 22 49 18 73 - 05 22 49 18 74 - Urgences : 06 63 05 51 17

# Dr Abdelouahab HAJ KHLIFA

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)  
Spécialiste de l'Appareil Respiratoire  
Asthme, Allergies Respiratoires  
Tuberculose Spirométrie - Bronchoscopie  
Ancien Médecin des Hôpitaux de France  
Diplôme Universitaire de la Prise en Charge  
de l'Infection HIV

الدكتور عبد الوهاب الحاج اخافية

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)  
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا  
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
أمراض الرئة، الحساسية، السل  
الفحص بالتنفس الداخلي  
فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le ..... 22 / 2 / 20 ..... الدار البيضاء، في

جع

Dr. A. HAJ KHLIFA

et ALERGENES

ج

فاس ٢٠٢٠

جع مل

جع نور

جع

Dr. A. HAJ KHLIFA  
PNEUROLOGIE  
93 Avenue Mers Sultan  
Tél: 05 22 49 18 73/74 - Casablanca

# ORDONNANCE

Le : 22/02/2020.

**Dr. A. HAJ KHLIFA**

Pneumo Allergologue

93, Avenue Mers Sultan

Tél: 05 21 45 73 / 74 Casa

INPE: 05214573

Mr BEMAITABOU Tine.

Note d'ordonnance

Consultation = 250 Dhs

Radiopulmonaire = 200 Dhs

et fonction

Total = 450 Dhs

Caution de l'agent de la

**Dr. A. HAJ KHLIFA**

Pneumo Allergologue

93, Avenue Mers Sultan

Tél: 05 21 45 73 / 74 Casa

INPE: 05214573