

# 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° P19-0036360

28598

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00233

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MATAZI RADIA veuve KREIM

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : Lotissement Des Bous 1, E 10/CIL Casablanca

Tél. : 06 77 54 33 59

Total des frais engagés : 677.60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya SAAT  
Médecine Générale  
350 Bd Zerktouni - Bourgogne  
1ère Etage - Casablanca  
0522 27 13 00

Date de consultation : 02/03/2020

Nom et prénom du malade : MATAZI RADIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 02/03/2020

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
01/03/20		2	200 000	Dr. Salmaya M. Leclercq 350 rue Leclercq - Toulouse Tél : 05 22 27 13 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Rue Tazi Benlamlih Rue Toulouse C.I.L. - Casa Tél : 05 22 27 13 00	02/03/20	477,50

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة سعتي سميرة

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le

02/03/20

ATAZI

Radia

9800 y Alcastenol solut

63 07 22

LOT PER

Prix 98,00

Mel

9000 z Repadina

PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMRICH  
Rue Toulouse C.I.L - Casc  
Tél : 05 22 36 47 51

mel m

6630 y

Dithop

M

5630

S.V

D-

PPV :  
LOT : 56, 30 DH  
EXP : 19A07/8  
01/2021

D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE  
6 118001 320080



98,00 - Coza - fab

69,00

**Dr. Soumaya SAATI**  
Pharmacie Générale  
M. L. Boulogne - Casablanca  
Tél : 05 22 36 47 51



Superb



Lot : 123418  
PER : 11/2021  
PPC : 98,00 dh

**Cosamine Fort** Crème  
Crème de massage

477,60

**PHARMACIE LONGCHAMP**  
**Rajaa TAZI BENLAMLIH**  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél : 05 22 36 47 51

**SUPERFORM-GS\***  
Vitamines, minéraux et Oligo-éléments  
Vitamins, minerals and trace elements  
Sans Sucre / Sugar Free  
**GOÛT ORANGE**  
**PPC**  
**69,00 Dhs**

**Ditropan 5mg**  
60 Comprimés  
séçables  
  
**66,30**

MA 29 REV 01

**Repadina®**  
ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux  
**PPC = 90,00 DH**