

# 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.

## Diagnostic 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 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° M20- 0002108

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543 Société : Retraite (RAN)

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : KHAOUDI Boucheb.

Date de naissance : 12-05-1960

Adresse : 240 Bd AL Soulane Salmia II

Tél. : 0674370077 Total des frais engagés : 100 + 654,87 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/02/2021

Nom et prénom du malade : Age : 54 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dépression et Anxiété

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 : 22-02-21

Le : 22-02-21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 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
19.02.21		9	100000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Fournisseur</p> <p>Mme MURAILLOU</p> <p>226, Boul. Saint-André</p> <p>Tél: 05 33 16 16 00</p>	19/02/21	654130

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

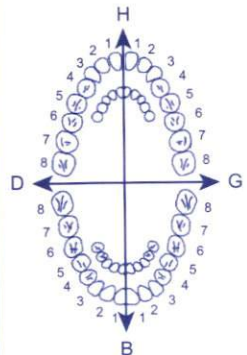
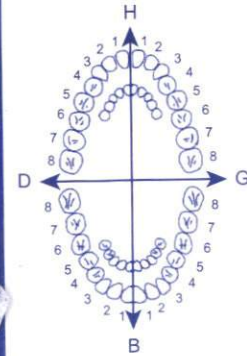
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'occlusion.

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	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 Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin à la Polyclinique C.N.S.S

Médecine Générale

Urgentologie-diabetologie-HTA

Echographie

E.C.G

## الدكتورة هجر عمرين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة بمصحة الضمان الاجتماعي درب غلف

الطب العام

أمراض النساء - الرجال - الأطفال

طب المستعجلات

السكري - الضغط الدموي

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le 19.02.24

### ORDONNANCE

Bou Baï B KHADOURI

126,80 x 2 = 253,60

No Dop (x)

15

1 p 21 j

12 Ro

95,00

2 biotric plus

15

122,80 1 y = 24

5 Esc x 08

15

56,20 1240' gel x 15

x2 x) No Sona

15

2 pulv

12 Ro

رياض البرنوصي GH5,1, عمارة 4 رقم 3, الطابق السفلي, أناسي سيدي مومن, الدار البيضاء - الهاتف : 0522 76 89 16

Riad El bernoussi, GH5, Imm4, Appt.3, RC, Anassi, Sidi Moumen, Casablanca, Tél.: 0522 76 89 16

42,00  
5, Presc 2g

28,50 2pf  
60 Dofa 2g

2g - 2i

654,30

Dr. Hajer AMRA  
Médecine Générale  
201 E. Perzouss. 1, 3<sup>ème</sup> Etage  
Lot. 4 Appt. 3 - Casa

PHARMACIE FADILA CASABLANCA  
PHARMACIE ALI GITTEN  
Mme FIL 226, Boulevard Al Joutane  
2 Salmia 2 - Casablanca  
Tél: 05.22.38.0147  
ICE: 002115854090092

**NASONEX 50 µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.P.V: 56,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

**NASONEX 50 µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.P.V: 56,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

28,50

BIOTIC PLUS 1g/100mg  
Poudre pour suspension buccale en sachet  
Bouteille de 12 sachets P.P.V. : 95,00 DH

sécab  
LOT: 294  
PER: AOUT 2022  
PPV: 126 DH 80

LOT: 283  
PER: JUN 2022  
PPV: 126 DH 80

LOT: 20002  
PER: 01/22  
PPV: 122DH80

LOT N°: 42,00

UT. AV:

PPV (DH): 42,00