

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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- 058830

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2295 Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKALI - AHMED

Date de naissance : 1955

Adresse : CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 15/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. LAASMI HASSANE KHADID  
Service des Urgences



# 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
15/12/2020	C		6	Dr. LAASMI HASSANE KHADID Service des Urgences Hôpital BOUAFI

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OUM EL KHEIR 47, Lot. Communal N° 2 Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél: 05 22 97 52 93	15/12/2020	108,190 Pharmacie OUM EL KHEIR Lot. Communal N° 2 Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél: 05 22 97 52 93

# 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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

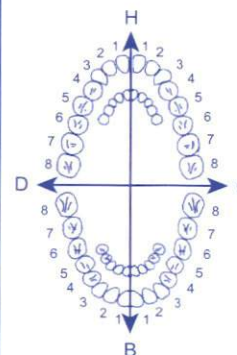
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

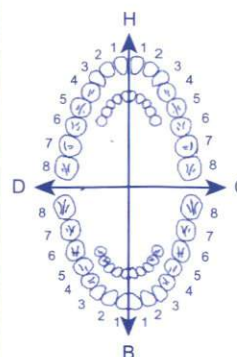
Nature des  
Soins



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU MASTICATOIRE

H	B
25533412 00000000	21433 00000000
D 00000000 35533411	00000 11433553



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire

**MEDIZAPIN® 10 mg**  
Olanzapine

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

LOT: 1059537  
PER: 11-2022  
PPV: 79,30DH

VALPO.6e

LOT: 1059538  
PER: 11-2022  
PPV: 79,30DH

Lot N°: 1902  
EXP.: 06/22  
PPV.: PPV: 145DH50

EXP.: 02/22  
PPV.: PPV.: 14

Q4ERZ

DEBUT  
D'EXECU

LOT: X9128  
PPV: 17

60 ml  
1 mg/ml  
Solution buvable  
PRISTAL

LOT: X9128  
PPV: 17

MONTANTS  
DES SOINS

LOT: 036  
PER: DEC 20  
PPV: 291 DH

# RELEVÉ DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

LOT: 1059537  
PER: 11-2022  
PPV: 79,30DH

VALPO. 16

LOT: 1059538  
PER: 11-2022  
PPV: 79,30DH

Lot N°: 1902  
EXP.: 06/22  
PPV.: PPV:145DH50

EXP.: 1327  
02/22  
PPV.: 145DH50

QUER 20

DEBUT  
D'EXECU

LOT: X9128 EXP: 05/  
PPV: 172DH30

1 mg/ml

60 ml

Solution buvable  
FALSTAL

LOT: X9128 EXP: 05/23  
PPV: 172DH30

Voie Or

MONTANTS  
DES SOINS

LOT: 036  
PER: DEC 2022  
PPV: 291 DH 00

MEDIZAPIN® 10 mg

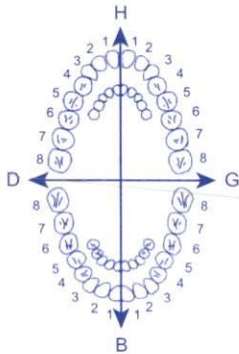
Olanzapine

DATE DE  
L'EXECUTION

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins



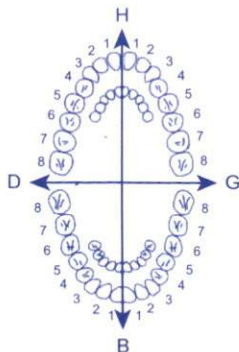
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU MASTICATOIRE

	H
25533412	21433
00000000	00000
D	
00000000	00000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# ORDONNANCE

د. الحسن  
الحسيني  
Dr. LAASMI HASSANE KHADID  
Service des Urgences  
Hôpital BOUAFI

CASA

Le: 15.12.2020.

Mr. Ahmed BEKKALI

$79.30 \times 2 = 158.6$   
Valpro 500 mg

$145.5 \times 2 = 291$   
Querc 200 mg

$172.30 \times 2 = 344.6$   
PRISOAL Sol. BuV.

$291.00$   
Medizamin 10 mg.

1 cp - 0 - 1 cp

1085.20

Pharmacie OUM EL KHEIR  
147, Lot. Communal N° 2  
Sidi Maârouf - CASABLANCA  
Tél: 05 22 97 52 93

د. الحسن  
الحسيني  
Dr. LAASMI HASSANE KHADID

1 mois