

# 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.

## Diologie 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° M20- 0000225

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4615 Société : R.A.M. 63892

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KINANI OUAFAA

Date de naissance : 02/02/61

Adresse : Rue Hadi Bakkan Residence Nansou Immeuble

Appel : 2 3ème étage

Tél : 0661334933 Total des frais engagés : MUPRAS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2021

Nom et prénom du malade : Dr. KINANI OUAFAA

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

Nature de la maladie : Colopathie

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 : CASA Le : 15/03/2021

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
12/21/2021	CH		150	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacien

Date

Montant de la Facture

6/12/21  
589,10

OK

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS  
17 Bis Rue 19 - ANDALOUS  
Tel: 022 50 01 76  
CASABLANCA  
589,10

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

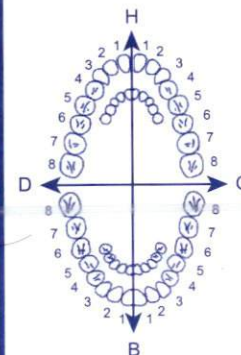
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

## 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

21433552  
00000000

D

00000000  
35533411

00000000  
11433553

G

B

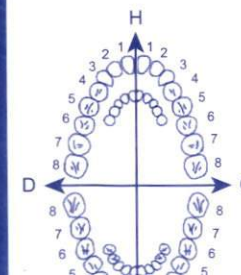
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Dr Amina JAI HOKIMI

Epoùse BENFKIRA

MEDECINE GENERALE

ALLERGOLOGIE

ET ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme d'allergologie

de la Faculté de Médecine Paris

Ancien Médecin

Attaché des Hôpitaux de Paris

Tests cutanés et Explorations

fonctionnelles respiratoires

الدكتورة أمينة جاي حكيمي

زوجة بنفكير

الطب العام

أمراض الحساسية

و الفحص بالصدى

طبيبة سابقا في مستشفيات

باريس

Casablanca Le

12/02/2021

الدار البيضاء، في

KINAM OUAFAA

Negafun - 57,3x2

1 q 3/5 → 1 q 3/5

37,5 2)

INORM fells

2y 4y PkH 1sdy fells

Daily Rs Dppa  
8h

460 3)

Dgesthe. q.

14/5 → 11 UNKs Rep  
M 15

Dr. Amina JAI HOKIMI  
Médecine Générale Allergologie  
137, Bd Moulay Youssef - CASA

396,4 HYL0 FRESIT

4 + 99,00

3 N



Pharmacie RIAD AL ANDALOUS  
37 Bis, Rue 19 - ANDALOUS  
Tel: 022 50 01 76  
CASABLANCA

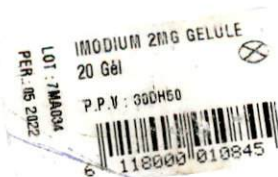
INE-0317 reg.

474 F

Dr. Amina JAMHOKIMI  
Médecine Générale Allergologie  
137, Bd Moulay Youssef - CASA

car acte pk  
diagnostic

589.10



Pharmacie RIAD AL ANDALOUS  
37 Bis, Rue 19 - ANDALOUS  
Tel: 022 50 01 76  
CASABLANCA

