

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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.

## entaire :

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)

La 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° M21- 0006108

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres **63 824**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5573** Société : **PAT**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **Bouhadj Nadia**

Date de naissance : **20 8 1961**

Adresse : **22 Rue la fontaine des roses & la lune**

Tél. : **0642 405037** Total des frais engagés : **646,70 DH**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **06.02.2021**

Nom et prénom du malade : **Alde Bensis Nadia** Age :

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

Nature de la maladie : **Enchute d'antenne**

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 : **18 / 03 / 2021** Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/02/2021	C	1	2000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

Pharmacie EL ANASSER  
Mme H.T. EL ARABI  
Bd. Abdelhak Ben Kadour  
Tél.: 922.38.54-39  
6/2/21 646.40

# 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

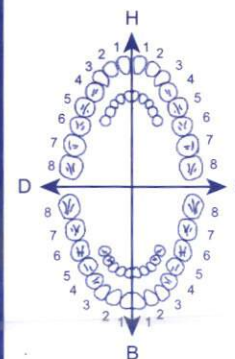
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

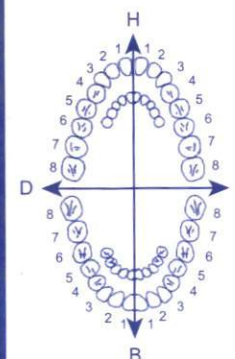
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
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

# Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux  
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA

Tel : 05 22 25 59 32

LOT : 20E009  
PER : 11 2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

ablanca, le

06/2/2021

Mr Bennis Samir

الدكتور إبراهيم التناوتي

طبيب بوردو خرا

PPV : 79DH70  
PER : 11/23  
LOT : J3107

05 22 25

PPV : 79DH70  
PER : 10/23  
LOT : J3107

PPV : 79DH70  
PER : 11/23  
LOT : J3107

79.70x3 - Azix 500 1x1

52.80x2 - Azix 20 1x1

40.90x2 - Zinas 1x1

14.00x2 - Dohp 1x1

56.30x2 - Vata D = D Cur 1x1

19.80x2 - Bisolvon 1x1

34.70x2 - Zepan 6 1x1

56.60x2 - Shilox 1x1

646.40

Pharmacie EL ANADEL  
Mme H.T. EL ARAKI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tel : 022-38-64-38

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
05 22 25 59 32

PPV : 34DH70  
PER : 11-23  
LOT : J3304

PER : 11-23  
LOT : J3304

LOT 200712  
EXP 01/2023  
PPV 52.80DH

ZINASKIN®  
PPV 40DH90  
EXP 11/2023  
LOT 00039 40

ZINASKIN®  
PPV 40DH90  
EXP 11/2023  
LOT 00049 11

PPV:14DH00  
PER:12/23  
LOT:J3454  
PPV:56,30 DH  
LOT: 20K26D  
EXP: 11/2022

19,80  
PPV 19DH80  
PER 06/25  
LOT J1830

2B  
31405

2B  
31406