

# 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educateur :

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  
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° M21- 0020992

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2923 Société : 68291  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAKHSSASSI Rachel  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél : 061835328 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : /  
Nom et prénom du malade : ACCUEIL 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 :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature  
des soins

Coefficient

Coefficient  
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

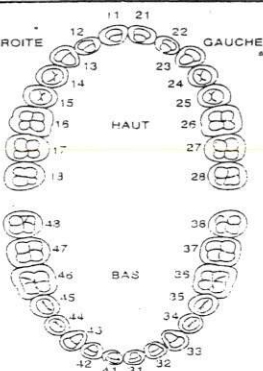
Fin d'exécution

Coefficient  
des travaux

Montant des soins

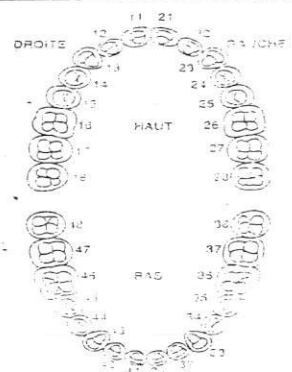
Date du devis

Fin d'exécution



## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient  
masticatoire



	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



P 1

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 2923

Nom & Prénom LAKHSSASSI RACHID

Fonction Retraite Phones 0661835328

Mail

MEDECIN

Prénom du patient Lakhsassi Rachid

Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age 01/01/1952 Date 25-03-2021

Nature de la maladie Date 1ère visite

GLAUCOME

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

C2

G

PHARMACIE

Date 25-03-2021

Montant de la facture

724140

Pharmacie Alami  
Lot Al Bah Av Tétouan  
N° 300 M d'Al  
Tel : 05 39 66 37 66

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

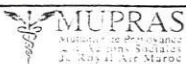
VOLET ADHERENT

NOM LAKHSSASSI RACHID

Mle 2923

DECLARATION N°

P



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces jointes

DH 724,40

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois  
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Dr. Youssef Benabdellah

الدكتور يوسف بنعبد الله

SPÉCIALISTE

NEZ - GORGE - OREILLES

CHIRURGIE - CERVICO - FACIALE

DIPLÔMÉ DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض  
الأنف - الأذن - الحنجرة  
جراحة العنق والوجه  
خريج جامعة بوردو  
بالموعد

Tétouan, le 15-03-2024

Mme LAUHSSASSI Roches

1.  $541,10 \times 4 = 2164,40$   
2.  $2164,40 \times 0,90\%$  4 bantes

I gts + 3 p/l  
127,00 x 4 = 508,00  
2.  $508,00 \times 0,005\%$  4 bantes

I gts le soir = 24 bantes

T = 724,40

Dr. Youssef BENABDELLAH  
O.R.L.  
14, Rue SIDI EL MANDRI  
Tél: 05 39 70 29 99 - TETOUAN

Pharmacie Alami  
L'ALBAH  
300 Midia  
Tél: 05 39 66 37 66



TM زالاتان  
%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

DD8167  
CN8682  
07/2022  
PPV 127DH00

TM زالاتان  
%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

DD8167  
CN8682  
07/2022  
PPV 127DH00

TM زالاتان  
%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

DJ8915  
DJ3325  
12/2022  
PPV 127DH00

TM زالاتان  
%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

CW4840  
Y45043  
05/2022  
PPV 127DH00

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

لارماباك 0.9%  
% 0.9 Larmabak  
Lot / Fab / EXP  
حصة / صنع في / انتهاء الصلاحية  
6N49  
06 2020  
05 2022

لارماباك 0.9%  
% 0.9 Larmabak  
Lot / Fab / EXP  
حصة / صنع في / انتهاء الصلاحية

7N74  
07 2020  
06 2022

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

لارماباك 0.9%  
% 0.9 Larmabak  
Lot / Fab / EXP  
حصة / صنع في / انتهاء الصلاحية

7N74  
07 2020  
06 2022

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

لارماباك 0.9%  
% 0.9 Larmabak  
Lot / Fab / EXP  
حصة / صنع في / انتهاء الصلاحية

7N74  
07 2020  
06 2022

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI