

# 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.

**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° P19- 0045992

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1883 Société : (9739)  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : MAJDOUL Abdelil  
 Date de naissance : 05.06.52  
 Adresse : m  
 Tél. : 0667046003 Total des frais engagés : 530,20 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/05/2021  
 Nom et prénom du malade : Ghemnaoune Rabia Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Sciatalgie  
 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 : 03/05/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

*DR. AMAL BARROU*  
 Ostéopathe Diplômée  
 Let. Méd. N° 10000  
 Casablanca - Tél : 05 22 22 35

### 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
03/05/2021	Caus			<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL AZHAR</b> DIOURI MOHAMED 133, Bd. Taza Hay Mly. Abdellah Casablanca - Tél: 0522 215 966 INP : 092003896	03.05.2021	3800

### 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	PC	IM	IV	

### 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diététique et Nutrition  
Diabétologie  
Ostéopathie  
Traitement de la Douleur  
Médecine Générale

التحسيس و الحماية الغذائية  
داء السكري  
طب الإعتلال العظمي  
معالجة الألم  
الطب العام

Echographie  
ECG

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd. Taza Hay Miy. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
INP: 092003896

الفحص بالصدى  
تخطيط القلب

Casablanca, le 03.10.2021

Ghemmoune Raïda

Di-INDO<sup>TM</sup> 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 02/2024

LOT 0N015 4

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd. Taza Hay Miy. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
INP: 092003896

Di-Indo 100-7  
1 suppo 1/1

13,20

13.20

2

AlgiK  
1 sup 2/1

170.00

3

lelo Ba  
1 sup 1/1

87.00

Relaxium B6 1 gel 1/1

Importateur exclusif  
BIODEX MAROC  
Technopole Aéroport/MV  
BP. 126 Morocco/MAROC  
www.BioDex.ma  
P.P.C. 170,00 DH  
FR2019050233/0MP/2001/01/01

LOT: 250400  
PLUO: 1/2023  
PPV: 60DH

05 22 35 52 33 : الهاتف - الدار البيضاء - السبع - 100 الطابق السفلي عين السبع - جزيرة حليوة رقم

Lot Halioua N° 100 RDC - Ain Sebaa - Casablanca - Tél: 05 22 35 52 33

E-mail : amal.barrou@gmail.com

49.60  
3800  
PHARMACIE AL AZHAR  
DIOUBI MOHAMED  
33, Bd. Tazi Hay Mly. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
INP : 092003896

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J26  
EXP: 10/2023

D. Cure par  
lapus les 11 J  
pd 3 mois



PHARMACIE AL AZHAR  
DIOUBI MOHAMED  
33, Bd. Tazi Hay Mly. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
INP : 092003896

~~Dr. Amal BARROU  
Ostéopathe - Diététicien - Diabète  
Médecin Généraliste - Diabète  
Lot Halioua, N° 100, BOUCHEIN Sebaâ  
Casablanca - Tél: 0522 215 52 33~~