

# 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.

## Séduction :

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

73862

Déclaration de Maladie : N° P19-0000115

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05792 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

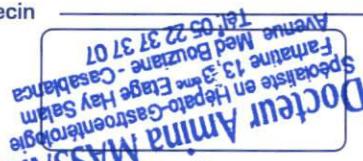
Nom & Prénom : SAÏD Abdessamad Date de naissance : 02.01.1960

Adresse : DES. NASA 4 IM 44 ART 14 WISAM-OUFS CASA

Tél. : 0609175400 Total des frais engagés : 1618,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/05/22

Nom et prénom du malade : LEHLALI NAJAT Age:

Lui-même

Conjoint

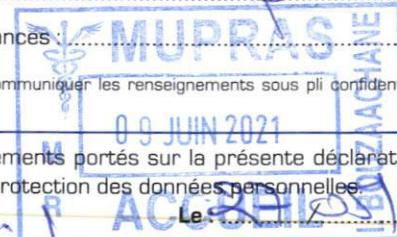
Enfant

Nature de la maladie :

*goutteux e*

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

Signature de l'adhérent(e) : Said

## **RELEVE 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
27/07/2021				DOCTEUR ALAIN MAMBOU Médecin généraliste 15 rue Ernest Renan 59250 Béthune - Cassel

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/05/2011	1618,30

ANDE 092050 AM

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

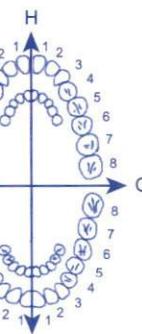
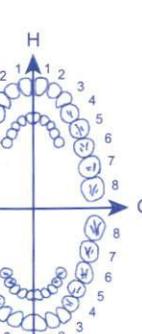
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amina MASSAK

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
Proctologie médico-chirurgicale  
Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU CASA  
Ancien Chef de Service  
de Médecine Hôpital BELOUAFI CASA



# الدكتورة أمينة مساك

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
أمراض وجراحة المخرج  
التخدير بالصدى والمنظار الطبي

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد  
رئيسة مصلحة الطب  
بمستشفى بالوافي الدار البيضاء

Casablanca le .....

27/05/25

الدار البيضاء في

803,00 LESHARI MAYATI  
 1 Diphénis Sep x 48 x 29  
 193,60 x 48  
 2 Ivermectin 40 192 gels Mayant x 34  
 650,00 x 3 Pfenoxid Shik x 31 x 29  
 3180,00  
 41 Physiophme 192  
 45,90  
 51 TRINEDAT 210 x 30 x 30  
 T.C. 1618,30



Dr. Amina MASSAK  
Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie  
Farhatine 13, 3<sup>eme</sup> étage Hay Salam  
Avenue Med Bouziane - Casablanca  
Tél: 05 22 37 37 07

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50MP/21/NRQ P.P.V:123,60DH  
6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50MP/21/NRQ P.P.V:123,60DH  
6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50MP/21/NRQ P.P.V:123,60DH  
6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/50MP/21/NRQ P.P.V:123,60DH  
6 118001 020607

LOT / 2025902  
EXP / 2023.09  
PPC 65 DHS

LOT / 2106691  
EXP / 2024.03  
PPC 65 DHS

LOT / 2106691  
EXP / 2024.03  
PPC 65 DHS

**PYLERA® gélules**  
Boîte de 1 flacon de 120.  
AMM N°281 DMP / 21 / NNP  
PPV : 803,00 DH  
Titulaire de l'AMM / Distributeur :  
SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC

6 118001 072262

**SUPERDIET**  
**Hygiaflore**

P.P.C 80,00  
LAPARA sarl  
www.lapara.ma

LOT : 5412  
UT. AV : 12-25  
P.P.V : 45 DH 90