

# 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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 000492

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512 Société : R.A.M. 24344  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : EL MOUMI Maïley Abdesslam  
Date de naissance : 21-01-45  
Adresse : Hay el Hana Rue 32 N°32 CASA  
Tél : 06 19 44 96 32 Total des frais engagés : 783,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: MUPRAS, 14 JUN 2021, ACCUSE RECEPTION, HAKANI]  
Date de consultation : 12/06/2021  
Nom et prénom du malade : EL MOUMI ABDESLAM 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 : Casa Blanca Le : 14/06/21  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/02/24	Vu		200 MA	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CINEMA ANFA</b> <b>Dr. Naoual BENTAYEB</b> 141, Bis Bd. Sidi Errahmane Hay El Hana - Casablanca Tél : 05 22 36 87 62	12/06/24	583,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

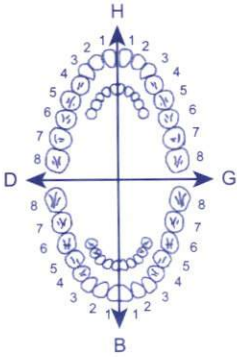
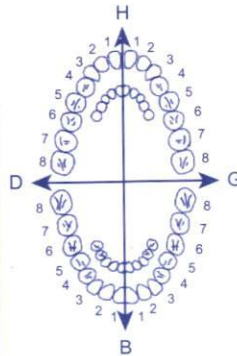
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td> <td>G 00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B					Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	G													
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553												
	B													
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OUSSAINI ARAQI

ART ASSERMENTE  
TRIBUNAUX

GRAPHIE

ULTE DE MEDECINE  
IRG (FRANCE)

CIATION MAROCAINE  
E CONTRACEPTION



المستعجلات  
Urgences

06 61 14 44 02

الدكتور جواد حسيني عراقي

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى

حائز على دبلوم الفحص بالصدى

من كلية الطب بستراسبورغ

عضو الجمعية المغربية للبحث

في الخصوبة ووسائل منع الحمل

6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg.

Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

Casablanca, le 12/06/2021

CINEMA ANFA  
BENTAYEB  
Casablanca

Tél : 05 22 36 87 62



40,00 / LscTYL  
307,00 / S r N G u L an  
Cordohypne

PHARMACIE CINEMA ANFA  
BENTAYEB  
Dr. Naoufal  
141, Bis El  
Hay El Hassani  
Tél : 05 22 36 87 62



ppv: 22DH20  
PER: 03/23  
LOT: K649

214.00

PHARMACIE CINEMA ANFA  
Dr. Naoual BENTAYEB  
141, Bis Bd. Mohammed V, Casablanca  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 05 22 36 87 62

CIF Looking Top



1014



PHARMACIE CINEMA ANFA  
Dr. Naoual BENTAYEB  
141, Bis Bd. Mohammed V, Casablanca  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél : 05 22 36 87 62

583.20