

# 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 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

ND: N° M21- 0051401  
75836

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4828 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HARIKA Ahmed  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HARIK  
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) :



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 068569

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4829 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARIKH Ahmed

Date de naissance : 16.4.1953

Adresse : 50 Leonora de Vici Abdelnour men

CASA

Tél. : 0644-1538-39 Total des frais engagés : 1056,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur A. SAYEH  
Neuro Psychiatre  
54, Bd. Rahal Meskin  
Tél. 05 22 29 97 61 / 63

Date de consultation : 24 Juin 2021

Nom et prénom du malade : MARIKH Latifa Age : 1954

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neu-ro-psychiatrique

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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19 068569

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4829

Nom de l'adhérent(e) : MARIKH Ahmed

Total des frais engagés : 1056,60 DH

Date de dépôt : 25.6.2021



# 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
24 Juin 2021	CNP Sy		300,00 DH	Docteur A. SAAD Neuro-Psychiatre 54, Bd. Rahmet Meskini Tél : 05 22 29 97 61 / 63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE HABACHA**  
153 Ave Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Babai)  
1000 Ghellaf - Casablanca  
Tél : 0522 25 16 07

24/6/21      756,60

# 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      P C      I M      I V

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

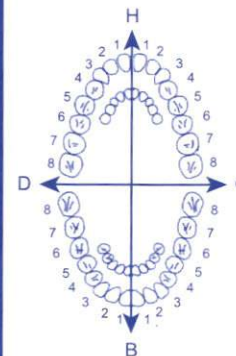
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

# 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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur A.SAYEH  
Spécialiste



الدكتور أحمد السايح  
اختصاصي

NEURO - PSYCHIATRE

54, Bd Rahal EL Meskini

(Au Dessus Pharmacie Lorraine)  
Casablanca

05.22.29.97.61

05.22.29.97.63

في الأمراض النفسية  
و العقلية و العصبية

54، شارع رحال المسكيني  
(فوق صيدلية لورين) الدار البيضاء

Casablanca, le

24 JUIN 2021

الدار البيضاء، في

MARIKA Lahfa

7x83,70

Debarakso

204,77

5x27,00

lep maha

204,76

(2) Alina 50

35,70

lep maha

(3) 756,60

Apraz 95

204,78

lep can boucher

PHARMACIE WAT  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Bab  
Derb Ghellaf - Casablar  
Tél: 0522 25 10 07

Docteur A. SAYEH  
Neuro Psychiatre  
54, Bd. Rahal Meskini  
Tél: 05 22 29 97 61 / 63

Durée du traitement :

Rendez-Vous :

(3) Trois mois

le 23-09-2021 à 14h

بالموعد

توقيت مستمر من الإثنين إلى الجمعة من 9 صباحا إلى 3 بعد الزوال السبت 9 صباحا 1 زوالا

Sur Rendez vous

Horaire Continue de Lundi au vendredi de 9h à 15h Samedi de 9h à 13h



ID: 646328  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
118001 140237

LOT: 09921012  
EXP: 02/2026  
PPV: 27.00DH

27.00

ID: 646328  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
118001 140237

LOT: 09921012  
EXP: 02/2026  
PPV: 27.00DH

27.00

ID: 646328  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
118001 140237

LOT: 09921012  
EXP: 02/2026  
PPV: 27.00DH

27.00

ID: 646328  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
118001 140237

LOT: 09921012  
EXP: 02/2026  
PPV: 27.00DH

27.00

ID: 646328  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
118001 140237

LOT: 09921012  
EXP: 02/2026  
PPV: 27.00DH

27.00

ID: 646328  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
118001 140237

ID: 646328  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
118001 140237

LOT 210597  
EXP 03 2024  
PPV 35.70

35.70