

# 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.

## 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

N° M20- 0006461

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 983 Société : 95655  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KEHEL KENZA  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0636558906 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ERRAMLI Zineb  
Date de consultation : 28/5/21  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : diabète type 2  
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) : ACCUEIL



# 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
28/5/21		C2	300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Bouchisseur

Date

Montant de la Facture

28/05/21

594,60

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

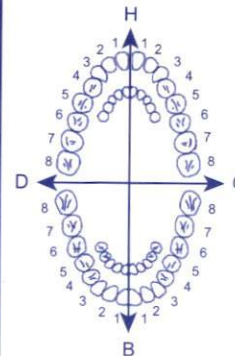
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de

# 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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholesterol



الدكتورة الرجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري  
والغدد

ستورل

28/5/21



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

7<sup>e</sup> - Khabli Kaza

PPV: 49,60 DH

LOT: 21804

EXP: 02/2024

1/ Galvus 50 x 3

390,00

Diabète

2/ Betaserac (14)

78,00 14 x 21

3/ Targem (14)

14 x 21

4/ Dure (14)

69,60 14 x 15

Pharmacie AL FARABI  
LAHBABI Amina  
45, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 27 35 82  
T.P. 35601098 - ICE: 001654187000019  
INPE 092004639

737, شارع مولاي يوسف ، زنقة بوكراع ، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage

Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM: 06 64 00 98 46

Tel: 05 22 26 52 11

Noutel sy (2lt)

$$38,50 \times 2 = 77,00$$

$$12,5 \times 311$$

Edelb

DR. IRRABAJI Zineb  
Endocrinologue Diabétologue  
"Help Yourself at Rue Bekrat"  
Résidence m. "T" - Casablanca  
Tél: 05 22 26 52 11

594 160

78,00



PPV 38DH50

EXP 02/2024  
LOT 0038 2

PPV 38DH50

EXP 10/2023  
LOT 09034 3

 **Pharmacie AL FARABI**  
**LAHBABI Amina**  
45, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 27 35 82  
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019  
INPE 092004639



# PHARMACIE AL FARABI

45, BD BOURGOGNE CASABLANCA

ICE : 001654187000019

Tél : 05-22-27-35-82

Patente : 35601098

Le : 24/06/2021

## Facture N° 674 061

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	GALVUS 50 MG B 60	1	390.00	390.00
CO	BETASERC 24 MG 30 CPS	1	78.00	78.00
AB	D-CURE FORTE	1	49.60	49.60
SI	NEUTRAL SI	2	38.50	77.00
4	<b>Total</b>	5		<b>594.60</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

594.60

CINQ CENT QUATRE-VINGT-QUATORZE DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES