

# 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.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Demande 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.

S : 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° M21- 0056031

☐ Maladie ☒ Dentaire 2932 ☐ Optique 17206 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2932 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : ALI Hichem Mr. Bamel  
Date de naissance : 15-04-1955 CASABLANCA  
Adresse : 89 Rue G. HAYEL ALI ALI BULFA  
CASABLANCA  
Tél. : 6664 66 2230 Total des frais engagés : 389,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/07/21  
Nom et prénom du malade : Amelie Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie chronique  
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 : CASABLANCA Le : 02/07/2021  
Signature de l'adhérent(e) :

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
04/07/22	G	2	389,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

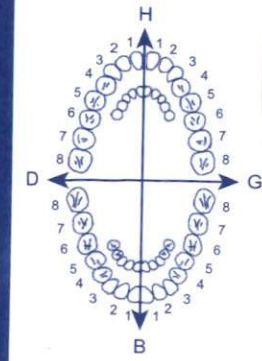
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/22	389,00

## 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	



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47,40 DH

VISA ET

VISA ET

VISA ET

PPV: 14DH00  
PER: 11/22  
LOT: I2695

PPV: 14DH00  
PER: 07/23  
LOT: J1963

PHARMED  
LOT: 5425  
UT AV: 12-23  
PPV: 20DH00

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

SOINS

ATION

CIEN AT

PPV: 14DH00  
PER: 07/23

PPV: 14DH00  
PER: 12/23  
LOT: J3336



PPV: 14DH00  
PER: 11/22  
LOT: 12695

PPV: 14DH00  
PER: 07/23  
LOT: J1963



PHARMED  
LOT: 5425  
UT. AV: 12-23  
PPV: 20DDH00

124620

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

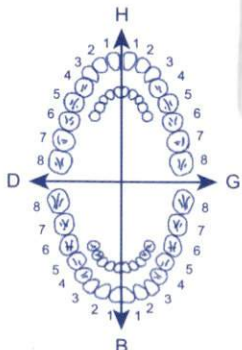
DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

242600060-02

44,70

18,70




O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47.40 DH

PPV: 14DH00  
PER: 07/23  
LOT: J1963



VISA ET

ICIEN

VISA

ICIEN AT

# ORDONNANCE

Le : 27/07/21

67.40x4

r- Amchou NL

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES  
Alia 1, Rue 27 N°94 Bis  
El Oulfa - Casablanca  
Tel 05 22 93 43 34

1  
28.70  
44.70  
2

Blanc 2 → no

14100x4

2  
Diam 2 → 60

2  
Doh 2 → 100

u -  
20.00  
r -  
Febr 3

389,00

