

# 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.

## Prothèse 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062001

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : 37474

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUMTENDI Mohamed

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 : SA B. R. HALIMA 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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :



# 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.

## Radiologie 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-476599

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUMENADI Mohamed  
 Date de naissance : 1944  
 Adresse : mare 1 Rue 6 n: 45 mille  
 Tél. : 0522210862 Total des frais engagés : 330,00 + 434,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Mohamed BOUCETTA  
 NEUROCHIRURGIEN  
 Rond point Tac Rés. Benhar Esc C  
 2ème Etage Maarif Casablanca  
 Tél: 0522 23 00 36 - Gsm: 06 61 14 18 68  
 Fax: 0522 23 00 38 - 062167003000058  
 T.F: 15172753

Date de consultation : 23 Juin 2021  
 Nom et prénom du malade : SABIR HALIMA Age: .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : C.L.E. Opère

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

1300

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-476599

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
 réclamation ultérieure.

Matricule : 578  
 Nom de l'adhérent(e) : BOUMENADI Mohamed  
 Total des frais engagés : 330 + 434







# Professeur Mohamed Boucetta

## Neurochirurgien



# الأستاذ محمد بوھتة

أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب

Ex Professeur à la faculté de Médecine  
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris  
Assistant de Chirurgie Générale  
D.E.M. Dommage Corporel  
D.U. Technique Micro-Chirurgicales  
D.U. Electroencéphalologie Clinique  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس - بالرباط

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

SABIN

Halm

$$58,50 \times 3 = 175,50$$

Hydrocortisone

$$14,30 \times 5 = 71,50$$

Graditorat

$$62,50 \times 3 = 187,50$$

URISPAS

$$434,50$$

URISPAS

1.000. 3 x per x 48

PHARMACIE MOUHSSINE  
MOUHSSINE Leila  
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I  
Casablanca - Tél: 05 22 21 09 76

Professeur Mohamed BOUCETTA  
NEUROCHIRURGIEN  
Point de contact Rés. Benber Escalier C  
2ème étage Maarif Casablanca  
Tél: 05 22 23 00 36 Gsm: 06 61 14 18 68  
Tél: 05 22 23 00 36 Gsm: 06 61 14 18 68

إقامة بنبر 19  
Résidence Benber Escalier C, 2<sup>ème</sup> étage - Bd. Stendhal - Casablanca - Patente: 36378062

05 22 23 00 36 06 61 14 18 68 E-mail: prboucetta@gmail.com

En cas d'urgence : 07 00 55 19 29

LOT 210 **62,50**  
EXP 02 2024  
PPV 62.50

LOT 210 **62,50**  
EXP 02 2024  
PPV 62.50

LOT 202512  
EXP **62,50** 2023  
PPV 62.50

LOT : 201433  
UT AV: 11/2025  
PPV: 14,30DH

LOT : 201433  
UT AV: 11/2025  
PPV: 14,30DH

LOT : 201433  
UT AV: 11/2025  
PPV: 14,30DH

LOT : 201433  
UT AV: 11/2025  
PPV: 14,30DH

LOT : 201433  
UT AV: 11/2025  
PPV: 14,30DH

**hydrox**  
HYDROXOCOBALAMINE BASE  
PPV 580H50

HYDROXOCOBALAMINE BASE  
PPV 580H50

**hydrox**  
HYDROXOCOBALAMINE BASE  
PPV 580H50

ORDONNANCE

/Le :

23/6/21

SABIR HALEM

12 AM x 20 DH =

240 DH

inj faite