

# 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.

## Education :

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 :

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

clamation : contact@mupras.com

se 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 personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Déclaration de Maladie**

Nº M21- 0010398

WD: 78.305

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6369 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FILATHI

Abdallah

Date de naissance :

18-08-1962

Adresse :

BLOC 50 N° 85 Sidi Othmane CASA

Tél. : 06.16.966.474 Total des frais engagés : 1129,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL OUARRAK Hamid  
Médecine Généraliste  
Derb Baladia Rue 75 N°18  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél: 05 22 55 55 06

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/7/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 56

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

Le : 18/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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
14-7-22	G	9	15000	Dr. H. ARRAK Hamid Dentiste Centraliste Casablanca - Tel: 05 22 55 55 06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NERINE Dr. Abdellabbar HILMI 10 Mars Bloc SIDI OTHMANE CASA - Tel : 05 22 57 77 03	14/07/22	9799,70

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
D		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
B				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'



Casablanca le :

14-7-2024

سيدي عثمان  
PHARMACIE NISRINE  
Dr. Abdeljabbar HILLAL  
Dr. Abdeljabbar N°80 Sidi Othmane  
AV 10 Mars Bloc 50 CASA - Tel : 05 22 55 77 03

13/150 x 4  
107.60 x 2

Flag Abdellatif  
SV  
flag 10 mg. Al'ly  
SV

79.50 x 3

979.70

- 103

100m2 -

Al'ly  
10g/40g

LOT	210104
EXP	02 2024
PPV	107.60
LOT	210163
EXP	02 2024
PPV	107.60

زنقة 75 رقم 18 درب البلدية، سيدي عثمان قرب صيدلية الأمان - الدار البيضاء

Rue 75 , N°18, Derb Baladia Sidi Othmane - à côté de Pharmacie AL AMANE - Casablanca

Tél : 05 22 55 55 06 / GSM : 06 60 22 66 99 - E-mail : elouarrak.doc@gmail.com



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH