

# 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'Hor  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-062805

ND: 79422 *courrier*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1034 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Doukkali Layla Une Beau

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AL MALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL  
31, Groupe Argane - 1<sup>er</sup> étage Takaddoum Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

Date de consultation : 14/06/2021

Nom et prénom du malade : Doukkali Layla Une Beau Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/06/2021  
Docteur AL MALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL  
31, Groupe Argane - 1<sup>er</sup> étage Takaddoum Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062805

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :


Date de dépôt :



## 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
05/04/2021	Endocrinologie - Maladies métaboliques DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL		250	Dcteur AL KALABI-MOUMY O. Endocrinologie - Maladies métaboliques DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL 31, Groupe Argène - 1 <sup>er</sup> étage Takaddoum Rabat Tél: 05 37 75 83 78

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-06-2022	355,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]**VOLET ADHERENT**

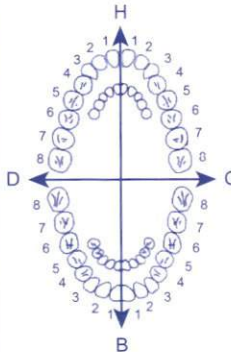
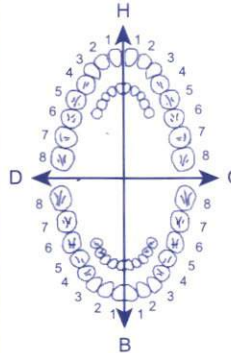
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des Travaux												
				Montants des Soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div>H</div> <table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				Montants des Soins												
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> 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'EXE

Dr. AL HALABI-MOUMY O.

Spécialiste

Endocrinologie - Maladies Métaboliques

DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTÉROL

الدكتورة الحلبي المومي أمية

اختصاصية

أمراض الغدد - السكري

السمنة والكوليسترول

Dr. AL HALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies Métaboliques  
DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTÉROL

العمل بالدوام المستمر

Rabat, le

29/11/2024

29/11/2024

29/11/2024

29/11/2024

29/11/2024

29/11/2024

29/11/2024

29/11/2024

29/11/2024

الرباط، في 29/11/2024

journal 50/1000

- vestaurel 35

- glema 2

- polycom 1

1p 28-j pdt 3

1p 28-j pdt 3

1p 28-j pdt 3

1p 28-j pdt 3

20/11/2024

Pharmacie LES LILAS  
Dr. Nabil ESIHL  
INPE : 102040052  
Tél : 0537 75 82 73 / 0537 63 95 80

Dr. AL HALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTÉROL  
31, Groupe Argana, 1er étage Takaddoum Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

INPE : 101007961

31, مجموعة أركان، الطابق الأول، التقدم - الرباط - الهاتف : 05 37 75 83 78

31, Groupe Argana, 1er étage, Takaddoum - Rabat - Tél. : 05 37 75 83 78



ZINASKIN®

PPV 40DH90 EXP 10/2023  
LOT 00056 25

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3282



VITAMINE C 1g  
Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH  
6 118000 190929

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21A04  
EXP: 01/2024

برونكوليبيير® 120 ملغ

LOT 205894  
EXP 04/23  
PPV 75DH00

أمبروكسول كلوهيدرات  
عن طريق الفم  
كبسولة ممتدة المفعول 20



TECNIMEDE GROUP

BRONCOLIBER® 120mg  
20 gélules à libération prolongée



AZIX® 500 mg  
Asthmolytique  
3 Comprimés sécables



6 118000 040941

LOT: 141  
PER: FEV 2024  
EMG

15 Com



Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables

PPV 15DH80  
PER 02/24  
LOT K533  
S2

15,80

