

# 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

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° M21- 0055514

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Nassir 0769 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Nassir Rahoul

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Hay oulfa sbe "N" No 47 Rue 133

Tél. : 0662 790607 Total des frais engagés : 607,50 + 200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 / 06 / 2024

Nom et prénom du malade : Nassir Fatima 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 : Cas Le : 01/06/24

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
01/06/21				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie 22-224 90 Oued Boualouya El Oulfa ablanda - Tel: 0522.90.51.13 E: 002291220000074	01/06/21	607,50

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

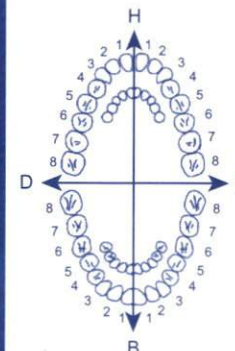
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

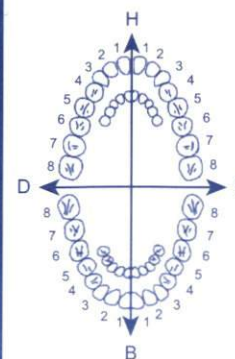
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

0769

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت ( 24، مجموعة E )

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 01/06/2021 : الدار البيضاء، في :

AMARCEL 3mp

NASH

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
295, Av Oued Tansift ( 24, Gpe E )  
Cité El Oulfa - Casablanca  
Tél : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

(68ter)

03mns

1's

92, 10x6

AMARCEL 3mp

35,00x1 14x24

19,90x1

2 1/2 1000

145

hidi

03mns

1's

T: 607,50

Pharmacie ZEKRI Abdelhak  
295, Av Oued Tansift ( 24, Gpe E )  
Cité El Oulfa - Casablanca  
Tél : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
295, Av Oued Tansift ( 24, Gpe E )  
Cité El Oulfa - Casablanca  
Tél : 06 66 80 76 66  
INPE : 091076893

LOT: 20E003  
PER: 08 2023

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V: 92DH10



6 118000 060017

LOT: 20E003  
PER: 08 2023

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V: 92DH10



6 118000 060017

LOT: 20E003  
PER: 08 2023

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V: 92DH10



6 118000 060017

LOT: 20E003  
PER: 08 2023

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V: 92DH10



6 118000 060017

LOT: 20E003  
PER: 08 2023

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V: 92DH10



6 118000 060017

LOT: 20E002  
PER: 03 2023

AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V: 92DH10



6 118000 060017

19,90

35,00