

# 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.

## Maladie :

- 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057545

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13112 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAGHIR MAROUANE

Date de naissance : 21/10/1993

Adresse : Av. ARZOUZ SENNANE, H° 152

Tél. : 0661686482 Total des frais engagés : # 272,4 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Nadia BENJELLOUN H.  
Boulevard et Soins de Support  
الطبيبة نادية بنجلون  
الأم والمعالج باليد  
06 Novembre 1975 - Hay Jawad  
Casablanca - Tél.: 05 22 37 35 95

Date de consultation : 26/07/2021

Nom et prénom du malade : SAGHIR MAROUANE Age :

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

Nature de la maladie : Affection digestive

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) :

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
26.07.21	C2		150.00	<p><b>D. Nadia BENJELLOUN H.</b>  <b>Douleurs et Soins de Support</b>  <b>الدكتور د. ناديا بنجلون ه.</b>  <b>مس. ب.د. 6 نوڤمبر 1975 - Hay Jawadi</b>  <b>العثمان - Casablanca - Tél.: 05 22 37 35 95</b></p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE LA FRATERNITE</b> <b>Mme. MGHABBAR RAJA</b> <b>88, Bd Abdellah Senhaji Hay Jawadi</b> <b>Casablanca</b> <b>Tél: 05 22 291 330</b>	26/7/2021	122.40

# 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. Nadia BENJELLOUN H.**

Médecine Générale

**ECHOGRAPHIE CLINIQUE**

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Montpellier

Expert Assermentée Près les Tribunaux

CU "Douleur et Soins de Support"

الدكتورة نادية بنجلون ح.

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبولىي

خبيرة محلقة لدى المحاكم

"الألم والعلاج بالدعم"

Casablanca, le

26.7.21

الدار البيضاء, في

M<sup>r</sup> SAGHIR

MAROUANE

35.93

Inductan sp

2 ca's x 3g avant nps

SV

el sorbhepatice

17.00

sp x 3g nps

SV

63.53

Maternov

sp x 2g avant nps

SV

122.40

**Dr. NADIA BENJELLOUN. H.**  
MEDECINE GENERALE  
648, Bd. 6 NOVEMBRE 1975  
HAY JAWADI - CASABLANCA  
TEL: 022 37 35 95

PHARMACIE DE LA FRATERNITE  
Mme: MGHABBAR RAJA  
88, Bd Abdelhak Sentaji Hay Jawadich  
Casablanca  
Tel: 05 22 291 330

LOT :

PER :

PPV :

PPC : 69.50 DH

Lot : 20DT9

A consommer avant le : 08/2023

**maternov**

Gélules

**N.V**

35,90

**Flacon de 250 ml  
de suspension**

**SORBHEPATIC®**

PPV 17DH00  
EXP 01/2024  
LOT 09018 5