

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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- 0059431

83494

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8510 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HARAN SEZAIN  
Date de naissance : 12.03.83  
Adresse : 12 Rue de Humbly B. d'Alf  
Tél. : 0667313040 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mostafa ABDELAOUI  
الطبيب العام  
OMNIPRATICIEN

Date de consultation : 10.06.2021  
Nom et prénom du malade : ALLOCHDI KENZA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Pathologie Auto-immune  
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) :



# 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
19 JUIN 2021			150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/06/21

72 28,10

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient 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'EXECUT

**Dr. Mostafa ABDELAOUI**

**MEDECINE GENERALE**

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale

à MONTPELLIER - FRANCE

Diplôme de Traitement et Suivi du Diabète

à MONTPELLIER - FRANCE

MEDECIN EXPERT JUDICIAIRE

**الدكتور عبد اللّوي مصطفى**

**الطب العام**

حاصل على دبلوم الإكوكرافيا

بفرنسا بمدينة مونيولي

حاصل على دبلوم علاج داء السكري

بمونيولي - فرنسا

طبيب خبير قضائي

**الفحص  
بالصدى**

Casablanca, le :

19/06/2021

الدار البيضاء في

**ARROCHAI KENZA**

1) **Lilavax**  
1 g x 2/3

2) **Aliviar 50**  
1 g x 2/3

3) **Vogaline 800**  
1 g x 2/3

HI:

Pharmacie Les Arenes  
5 Rue Jafar E-ddine Sayouti  
Quartier Racine  
Té 05 22 36 28 24 - Casablanca

**الدكتور مصطفى عبد اللّوي**  
**Dr. Mostafa ABDELAOUI**  
**الطب العام**  
**OMNIPRATICIEN**

العنوان : إقامة الأهالي حي النجاح عمارة A - سيدي معروف {قرب حي النسيم أمام محطة البنزين طوطال}

Adrs : Résidence AL AHALI HAY NAJAH. Imm. A sidi Maârouf (à Proximité de Hay NASSIM en face de Station TOTAL)

Tél.: 0522 58 18 15 الهاتف

GSM: 0661 34 81 43 المحمول

**Dr. Mostafa ABDELAOUI**

**MEDECINE GENERALE**

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale

à MONTPELLIER - FRANCE

Diplôme de Traitement et Suivi du Diabète

à MONTPELLIER - FRANCE

MEDECIN EXPERT JUDICIAIRE

**الدكتور عبد اللّوي مصطفى**

**الطب العام**

حاصل على دبلوم الإيكوграфия

بفرنسا بمدينة مونتوبلي

حاصل على دبلوم علاج داء السكري

بمونتوبلي - فرنسا

طبيب خبير قضائي

**الفحص  
بالصدى**

Casablanca, le : ..... 19 JUIN 2021 ..... الدار البيضاء في :

ARROCHAI KENZA

1) GAF + HbA1c

2) NFS - Ferr + Fe

3) TSHus



العنوان : إقامة الأهالي - حي النجاح عمارة A - سيدي معروف {قرب حي النسيم أمام محطة البنزين طوطال}

Adrs : Résidence AL AHALI HAY NAJAH. Imm. A sidi Maârouf (à Proximité de Hay NASSIM en face de Station TOTAL)

الهاتف: 0522 58 18 15 - GSM: 0661 34 81 43 المحمول