

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

## Informations 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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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° P19-0003300

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : 2 A m

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUÏ NOR-EDDINE

Adresse : IDEM

Tél. : 0661 21 94 73 Total des frais engagés : 152 + 666,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKEBIR Khadija  
Médecin Générale  
Rue 27 - Cité ALA  
Cité Oulfa - Casablanca  
Tél. : 0322 90 48 76

Date de consultation : 22 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : LAROUÏ NOR-EDDINE

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Allergie

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 : CASABLANCA

Le : 22 / 08 / 21

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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27-08-2021      | 9                 | 1                     | 150 Mt                          | Dr. BELKEBIR Khaled<br>Médecine Générale<br>Rue 27/8 - 6741 Alja<br>Cité Oufia - Casablanca<br>Tél.: 0522 90 48 76 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

31/8

27/08/2021

666,10

### 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

A M

P C

I M

I V

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 :

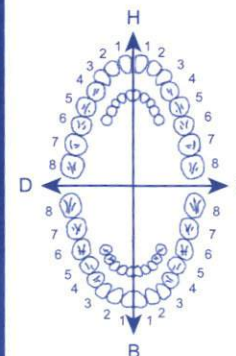
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

#### 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        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

(Création, remont, adjonction)

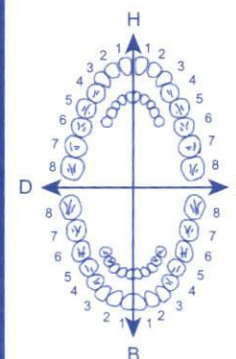
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd

☎

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 40,00 DH  
ID: 646142  
6 118000 161301

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 40,00 DH  
ID: 646142  
6 118000 161301

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 40,00 DH  
ID: 646142  
6 118000 161301

تجزئة العالي  
شارع واد  
الهاتف: 876

Casablanca, le 27-08-21 في الدار البيضاء،

LANOXI

NONEDDINE

4000 x3

1) Demoval gel (x3)  
17/1 x 2/1

2) X y Za PP

17/10 le son

3) Nasonex  
136,70

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisa  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 136,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

4) Tanaxer  
24,70

24,70

17/10 le son

5) Relaxol  
53,10

27 x 2/1

LOT: 20E023  
PER: 11 2023

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V: 53DH10

6 118000 060833

une p 200

6) cete de a  
89,00

1284083  
04 2023  
PPV: 89,00

7) Larmabak collyre  
54,10

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
6 118001 100651

8) Fucithalme  
37,20

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC  
Fucithalmic® 1% gel ophtalmique  
Tube de 3 g  
AMM N°184  
DMP/21/NRQ  
PPV : 37 DH 20

9) oede  
99,00

LOT 201173  
EXP 04/2023  
PPV 99.00DH

LOT 201762  
EXP 06/2023  
PPV 74.10DH

52,80

666,10

PHARMACIE MY YOUSSEF  
Salma CHERIF D'OUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
139 Boulevard My Youssef  
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25