

# 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.

## Radiologie 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

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



90152

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0009132

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1628 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAKIR MINA Date de naissance :  
Adresse : Rue 5 av. 33 ATTADANOU (CHERA / camp /)  
Tél. : 060 44 45 124 Total des frais engagés : 1559,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 17 / 09 / 2021  
Nom et prénom du malade : BAKIR MINA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : C.A.S.A. Le : 21 / 09 / 2021  
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
15/09/2021	C.S ECG		250.00 DH	Dr. KHAYRI Cardiologue Cité Essalam, B. Aziz B. Bou Appt 3, Oudja Casablanca Tel.: 05 22 89 49 16 0912 50 365

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
17/09/21	1616.80	30/10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

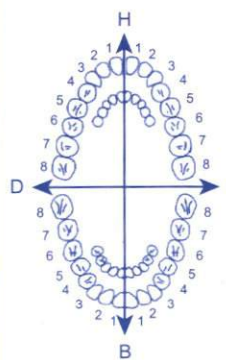
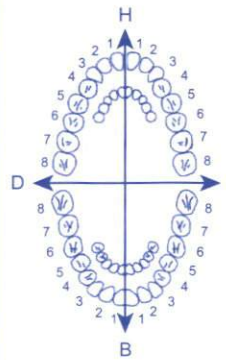
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  00000000  35533411  <b>G</b> </div> </div> <b>B</b>  <b>(Création, remont, adjonction)</b> 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. KHAY Khadija**  
**Cardiologue**



الدكتورة خي خديجة

لشرايين

- Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie - Casablanca
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd et à l'hôpital Cochin / Paris
- Diplômée en échocardiographie (Bordeaux - France)
- Diplômée en ultrasonographie vasculaire (Paris - France)



091250365

دار البيضاء

151,60

- ابن رشد وبمستشفى كوشان / باريس
- دبلوم فحص القلب بالصدى (بوردو-فرنسا)
- دبلوم فحص الأوعية الدموية بالصدى (باريس - فرنسا)

151,60

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

Casablanca le 17/09/2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

KARDEGIC  
SACHETS

P.P.V : 30DH70

GIC 75MG  
TS B30

P.P.V : 30DH70

P.P.V : 30DH70

KARDEGIC  
SACHETS B:

P.P.V : 30DH



151,60

151,60

151,60

Bd Alkima  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli  
P.P.V : 185,70 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli  
P.P.V : 185,70 DH

Khadija

Dr. Khadija  
Cité Essalam, Bd. Aziz Bilal, Imm.5  
Appt 3, Oulfa, C  
Tel.: 05 22 89 49 16

151,60

151,60

فرح السلام اليسوس - عزيز بلام إقامة 5 الطابق الأرضي شقة 3 - الألفة - الدار البيضاء

Cité Essalam Al youssre, Bd Aziz Bilal, Imm5, RDC appt3, Oulfa - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 49 16 Urgence : 06 10 01 28 01 E-mail : dr.khaykhadija@gmail.com



Mme BAKI NINA  
N° 1636  
JPE: 092030287

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot: Maj Jateh Rue 8 N° 3 Lot 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 20

CASA

Le 17/09/2021

Facture N° 70

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	Maxidrol	30,10	30,10
SV			30,10

6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol collyre, 5 ml  
AMM Maroc N° 54/DMP/21/NCV  
PPV : 30,10 DHS

406994

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot: Maj Jateh Rue 8 N° 3 Lot 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 20