

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Educateur :

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 :

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- 0021588

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02006 Société : R.A.H. 93525  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraitée  
Nom & Prénom : AOUILA NAJIA  
Date de naissance : 15/12/1956  
Adresse : LOT ATTADAMOUNE RUE 6 N°43 OULFA  
CASABLANCA  
Tél. : 06 60 76 40 26 Total des frais engagés : 661,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: Dr. MOUSSAYER NAJIA, Médecine Interne, Résidence Ri d'Abdelmoumen, Casablanca, Tél. 022 22 23 49, Urgence GSM 063 21 63 49]  
Date de consultation : 15/12/2021  
Nom et prénom du malade : AOUILA NAJIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : trouble digestif  
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 : 15/12/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
17/12/24		7	600 000	

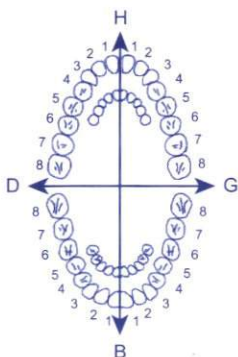
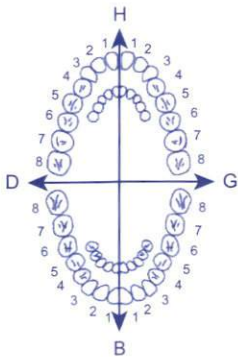
[illegible][illegible][illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**DR MOUSSA YER KHADIJA**

Spécialiste en Médecine Interne  
Lauréate de la faculté de Casablanca  
Gériatrie à l'hôpital Charles-Foix-Paris

Ex Médecin-chef à l'hôpital de Kenitra  
Ex-attachée à la polyclinique Ziraoui

Maladies de systèmes-Grands syndromes  
Maladies rhumatologiques, endocriniennes, hématologiques  
Cancérologiques, neurologiques, dermatologiques...  
Maladies de la vieillesse.  
Bilan de santé (check up)  
Electrocardiogramme

**الدكتورة موسيار خديجة**

أخصائية في الطب الباطني  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض الأشخاص المسنين-المستشفى الجامعي شارل-فوايباريس  
رئيسة سابقة بالمستشفى الإقليمي بالقنيطرة  
مرتبطة بمصحة الزيراوي سابقا

الأمراض الجهازية-الأعراض الكبرى  
أمراض المفاصل و العظام-أمراض الغدد  
الأمراض الدموية-الأمراض السرطانية  
أمراض الجهاز العصبي-الأمراض الجلدية  
أمراض الشيخوخة  
رصد صحي شامل



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334  
PPV : 40.50 DH

Casablanca le :

15/10/21



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334  
PPV : 40.50 DH

Aboul  
Naga



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40.50 DH

40.60 x 2

Tardyferon

14/6 x 4 mg

49.60 x 2

Dave

100.00

1 unite plus

x 4 mg

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21628  
EXP: 07/2024  
PPV: 49,60 DH  
LOT: 21628  
EXP: 07/2024

Cabinet : 421, Imm B, Bd Abdelmoumen, Résidence Riad Abdelmoumen, Bureau N 10, 2<sup>ème</sup> étage- Casablanca -  
(immeuble à 150m, sur la gauche, après le croisement avec le Bd Anoual, en direction de la gare Oasis, à 150m  
aussi avant les stations services AFRIQUIA au carrefour suivant, et enfin en face de la pâtisserie Antouki)  
Tél : 05-22-86-23-63-Urgences GSM : 06-63-21-89-49