

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-523288

93528

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 556	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : ERROUKHE FATEIMA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0663 27 9617	Total des frais engagés : 1302,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : ERROUKHE FATEIMA Age: 30			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Rhinites, Bourdonnements			
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) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
15 Mai 2021	CD	300	300	Dr. BRIJENDRA Spécialiste en Chirurgie 27 Bd Zouhour Tunis 1000 17/6922 2717

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARADIS MOUSTANE ZAKIA N° 3 Dar Lomar Mohammed 0522 60 80 71	15/11/21	100 200

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

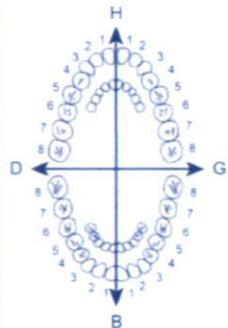
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

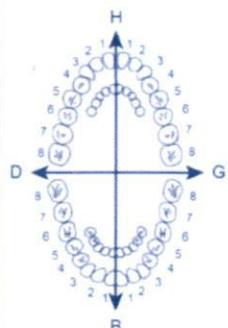
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 2443552  
00000000 00000000  
00000000 00000000  
35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX


MONTANTS  
DES SOINS


DEBUT  
D'EXECUTION


FIN  
D'EXECUTION


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

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

Maladies et Chirurgies du Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

PHARMACIE DU PARADIS

Dr. BOUSTANE Zakia

Place - N° 8 Dar Lamane

Hay Mohammadi - CASA

Tél: 0522.60180.71

الدكتور براهمي الوفي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الحنجرة - الأنف - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

Casablanca, le

15 NOV. 2021

الدار البيضاء، في

ERROUKHE Fatima

134.20 d'3

- Nootropyl 800

S.V

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

119.12 1 cp 3x1j. pd 1mois

- Risonel

S.V

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

210.03 2 pulvérisations nasales le mat

- Génital Romilast 10mg

Lot n° :

EXP :

PPV :

81,00

2550 1 cp le joi pd 1 mois

- Toffyne gel

S.V

Dr. Brahim EL WAFI  
Spécialiste en O.R.L.  
Espace Errada 52-58 Zerkouni 1er Etage  
( Face Marché aux Fleurs ) - Casablanca  
Tél.: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

81.00 x 3

Tanzauer 50mg

1x 30 tablets



100,00

~~Dr. Ibrahim H.L. WAIFI  
Spécialiste en O.R.L.  
Espace Errada 51 B# Zerktouni 1er Etage  
( Face Marche à Fleurs ) - Casablanca  
Tel.: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44~~

PHARMACIE DU PARADIS  
Dr. BOUSTANE ZAKIA  
Hdy. Mohammadi - Dar Lammene  
Tel.: 0522.60.80.71

LOT 211297  
EXP 05.2025  
PPV 134.80

LOT 211297  
EXP 05.2025  
PPV 134.80

LOT 211297  
EXP 05.2025  
PPV 134.80

N° du Lot 21A.07  
Date Per. 01.2024  
P.P.V: 119,10 DH

TOPSYNE GEL  
FLUOCINONIDE

25,50

PPV: 210DH00

00  
Im  
Sur  
16  
Fa  
Me