

# 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.

## 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.

## Education :

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 du 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- 0021643

Optique 94942  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFIA

Date de naissance : 08/03/54

Adresse : LOT 125 TRANCHE D IMADINA LTADIDA

SIDI OTMANE CASABLANCA

Tél. : 066 21 89 350 Total des frais engagés : 556,80 Dhs

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/21

Nom et prénom du malade : BERKANE FAOUZIA Age: 67 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ARYTHMIE

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 28/11/21

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 Paiement des Actes
30.11.2021	CHC	850DH	Dr. Siham BELAICHE Cardiologue Angle Bd. Ibn Tacheffine et Adraa EL Mourakouchi 3ème Etage N° 5 Casablanca / Tel: 0522 61 11 33	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LA PHARMACIE LILY MADIDA AL MADIDA AL PHARMACY C-1000 Doha - Qatar</i>	<i>30/11/2021</i>	<i>306,80</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

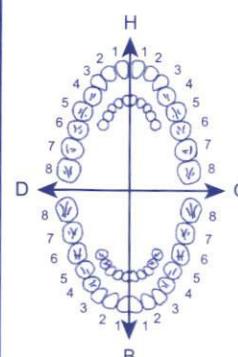
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

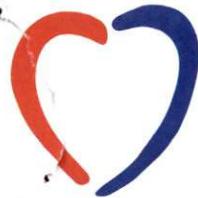
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISAGE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. Siham BELAICHE**

Spécialiste des maladies  
du cœur et des vaisseaux

Explorations  
Cardio-Vasculaires



د. سهام بلعيش

إختصاصية في أمراض

القلب والشرايين

استكشاف أمراض

القلب والشرايين

Le - 350 (17/21)

Bekome Feuer  
espresso Brügass

89,00  
+3

Cardiac et :



le mif

loux  
564  
j



39,80

—

306,90

PHARMACIE  
AL MOURAKOUCHE  
Résidence Fatima Zahra II  
Angle Bd. Ibn Tachfine et Bd. Ibn El Adraa  
Casablanca - Tel: 0522 61 11 33

**Dr. Siham BELAICHE**  
Cardiologue

Angle Bd. Ibn Tachfine et Bd. Ibn El Adraa  
Résidence Fatima Zahra II 3<sup>eme</sup> étage N° 5  
Casablanca - Tel: 0522 61 11 33

زاوية شارع ابن تاشفين وابن الصدراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5  
(فوق أسيما و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

Angle Bd. Ibn Tachfine et Ibn El Mourakuchi, Résidence Fatima Zahra II 3<sup>eme</sup> étage, N° 5  
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tel.: 05 22 61 11 33

PHARMACIE  
AL MOURAKOUCHE  
Résidence Fatima Zahra II  
Angle Bd. Ibn Tachfine et Bd. Ibn El Adraa  
Casablanca - Tel: 0522 61 11 33

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



6 118000 050582

LOT : 309  
PER : OCT 2022  
PPV : 89 DH 00

(D)

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés



6 118000 050582

LOT : 350  
PER : MAR 2023  
PPV : 89 DH 00

Laroxyl®  
Amitriptyline

PPV: 39DH80  
PER: 05/24  
LOT: K1392

Laroxyl® 40 µg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

28 Co  
LOT : 358  
PER : MAI 2024  
PPV : 89 DH 00

250  
306 80  
~~356 80~~