

## 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-647488

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : 96851

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUADOU LAILA

Date de naissance : 2021

Adresse : CASA - Amfa

Tél. : 2021 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2021

Nom et prénom du malade : OUADOU LAILA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 03/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. SEDDIKI Asmaa  
89, Rue El Gharb  
Hay Laayoune El Fida  
Tél. : 05 22 83 30 39

Dr. SEDDIKI Asmaa  
89, Rue El Gharb  
Hay Laayoune El Fida  
Tél. : 05 22 83 30 39



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE CHOROK</b>            Dr EL KH            Rue 48 Hay Mly Abdellah Ain Ch            Tél: 0522 50 08 77 - Cas</p>	12/02/21	5507

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

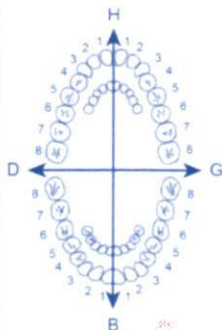
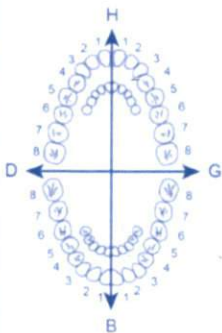
[illegible]

# 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 canalaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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															
	<div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

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'EXECUTION

**Dr Asmaâ SEDDIKI**

Médecine Générale  
Médecine de Santé au Travail

Echographie

Grossesse - Accouchement

Ex. Interne des Hôpitaux de Casablanca

الدكتورة أسماء السديقي

الطب العام  
طب الشغل

الفحص بالصدى  
الحمل - الولادة

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات الدار البيضاء

**ORDONNANCE**

Casablanca, le

03/12/2021

17<sup>e</sup> Suite Ouabouk.

11 Azia 600 N°2  
sup le 1<sup>er</sup> jour puis 1/2 p  
21 Muxol 6  
108 Swas 28  
7/1 Doliprane 1g N°2  
22 sup = 37  
4/1 Amoxicpi  
8/40 18 N°3

LOT : 21E008  
PER : 12/2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 21E009  
PER : 12/2022

PHARMACIE CHOROKI  
Dr. El Mohssine Adhame  
48 Hay Mily Abdellah Ain Chou  
0522 50 08 77 - Casa

COOPER PHARMA  
PPV : 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

EFFIPRED® 20 mg

PPV 38DH40  
EXP 07/2024  
LOT 16030

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40

PPV 14DH60  
PER 07/2024  
LOT 14160

PPV 14DH60  
PER 07/2024  
LOT K2376

العيون - الفداء - درب السلطان - الدار البيضاء - الهاتف : 30.39  
89. Rue El Gharb - Hay Laâyouné - El Fida - Derb Sultan - Casablanca -  
E-mail : asmaland@yahoo.fr



61 oxyne

5042

7/1/3

2180

8/2/2 Aspegic 125

Dr. SEDDIKI Asmaâ  
89, Rue El Gharb  
Hay Laâyoune El Fida  
Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

N°3

Dr. SEDDIKI Asmaâ  
89, Rue El Gharb  
Hay Laâyoune El Fida  
Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

PHARMACIE CHOROKE  
Dr. El Mohssine Adnane  
Rue 48 Hay Mly Abdellah Ain Chok  
Tél: 0522 50 08 77 - Casa

Total, 552,70