

# 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.

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



1182  
60831

## Déclaration de Maladie : N° P19-0009383

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : D. R. I. F. I. T. Date de naissance : 28/12/45  
Adresse : 502, rue Mohammed VI  
Tél. : 693311921 Total des frais engagés : Dhs.

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ahmed SETTI  
Cardiologue

Rés. Jassim Houssam, 175, Rue Boukaraa-1er Etage  
(Rue de la Foire Internationale à côté de l'Hôpital Mly Youssef)  
Casablanca - Tél. : 05 22 20 35 84

Date de consultation : 22/01/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DSD - 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 :

Le : 23/02/2021

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 Paieement des Actes
27/07/2021	C2		34mk	

*[Faint circular stamp at bottom right]*

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

27/1/2021

2298, 20

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

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

**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

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 canalaire, ainsi que le bilan de**

## SOINS DENTAIRES

## Dents Traitées

### Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers, each labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The arch is divided into two halves by the central pier. Each half of the arch is supported by a series of smaller piers, numbered 1 through 8 from the center outwards. The arch is shown in a perspective view, with the top and bottom edges of the arch visible.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Casablanca le 27/01/2021

Dr. Fatima

PHARMACIE ALI AWAZ  
ASSEHI LO  
Sidi  
93.87

Coprovix 5 (0 - 0 - 1) 270 x 3 = 810

Lozak 10 (0 - 0 - 1) 147,40 x 2 = 294,80

Levothyrox 10 (1 - 0 - 0) 24,40 x 2 = 48,80

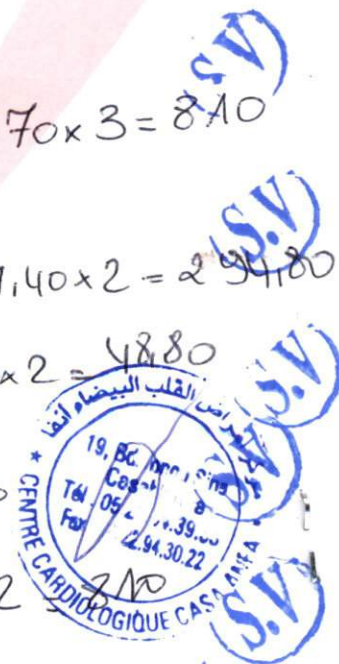
Stilnox (0 - 0 - 1) 56,60

Venbolos (1 - 0 - 1) 405 x 2 = 810

Lasix special (1/2 - 0 - 0)

Dress 20 (1 - 0 - 0)

2298,20 Sepcens 100 (1 - 0 - 1) 77



Docteur Ahmed  
Cardiologue  
Houssein Houssein  
Casablanca - 0522 40 30 22

**Urgence 24h/24h المستعجلات**



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

LOT : 20E006  
PER.: 07/2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
6 118000 061465

NOVARTIS  
PPV : 405,00 DH  
6 118001 031726  
UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 081726

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Ineso 20 mg  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique  
6 118000 410447

Ineso 20 mg  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique  
6 118000 410447

ROZAT® 10 mg  
Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041771

ROZAT® 10 mg  
Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés  
6 118000 041771

PPV: 147DH40  
PER: 06/22  
LOT: J1831

PPV: 147DH40  
PER: 06/22  
LOT: J1831

LOT: M0393  
PER: 07/2022  
PPV: 139,00 DH  
LOT: M0464  
PER: 01/2023  
PPV: 139,00 DH