

## 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

- Réclamation : 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° W21-679576

101098

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11975		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :		BENT AÏB NISRINE	
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. : 0661 16 12 38	
Total des frais engagés :		418,40 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
Date de consultation : 20 JAN 2021	
Nom et prénom du malade : Dr. Asmaa Debaghi	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : ur Asmaa Debaghi	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 Ad Yacoub El Maâoui	
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) : .....

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W21-679576	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 11975	Nom de l'adhérent(e) : BENT AÏB
Total des frais engagés : 418,40	Date de dépôt :

### 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
20/12/2022	C2	1	800.00	INP : <input type="text"/> Dr. Asmaa Dibach Omnipraticienne Dentiste addictologue Casablanca Tel: 05 22 25 46 95

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MELIANI Hme EL MELIANI FASSI FHR 5, Rue Cadi Bakkar - Maârif CASABLANCA Tel: 05.22.25.46.95	20/12	21840

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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

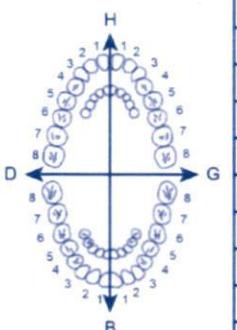
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

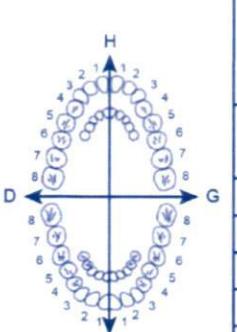
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient	INP : <input type="text"/>

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

طب المستعجلات والقصبات - طب الشغف - الخبرة الطبية  
الفحص بالصدى - تخطيط القلب - الوخز بالإبر الصينية - الإقلاع عن التدخين  
Médecine d'Urgence et d'Oxyologie - Médecine du Travail - Expertise Médico-légale  
Echographie Générale - Electrocardiogramme - Acupuncture - Sevrage tabagisme

Urgence : 0660 54 54 23 المستعجلات.

Casablanca le : 20/12/2021 الدار البيضاء في :

M - Nisn'ne BENTALOB



6 118001 030408

O VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

10 Voltaren SR  
76.20 28 x

PPV 24DH40 EXP 10/2023  
LOT 02044 7

④ Neutral &  
M, M, 28 x 8

Neutral  
Anti-Acid  
40 comprimés à croquer ou à sucer

3 B zellonyl Se 28 le m  
67.30

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.  
Complément alimentaire n'est pas médicament.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.  
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.  
LOT: 210077  
DUO: 02/2024  
63.30DH



④ Calcibron  
38.70

PPV 38DH70  
EXP 05/2023  
LOT 04011 3

ASMAâ DEBBAGH  
Omni-praticienne  
addictologue  
Urgence Yacoub El Mansour  
Casablanca Tel: 06 22 22 65 33

④ Dolip 28.10

Calcibronat® 2 g

235، شارع يعقوب المنصور - إقامة الأنفال. عمارة ب 9 رقم 6. الدار البيضاء - الهاتف : 0522 36 85 33

235, Bd. Yacoub EL MANSOUR - Rési. Al Anfale - Imm. B 9 N° 6 - Casablanca - Tél. : 0522 36 85 33 - E-mail : dr.asmaadebbagh@gmail.com

IEC : 001596720000016 - INPE : 91044271 - Patente N° : 34819070 - CNSS N° : 6673588

15,80

PPV 15D HED  
PIER 12/28  
LOT J 3372  
S 1