

# 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.

## **Prothétique :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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**

Nº P19-0033630

10/19/08

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

MUPRAS  
RECEPTIONS

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

78158

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAISSI EL ARBI

Date de naissance :

01/01/1958

Adresse :

LOT WAFIA ANT. N° 272 H DEROUA

Tél. : 0666 816 955

Total des frais engagés : 839,90 + 10.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENZAKOUR Meriem  
Spécialiste Médecine Interne

Date de consultation :

24/01/2008

Nom et prénom du malade :

Najmi Khadija

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie orthopédique

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 : DEROUA

Le : 07/01/2008

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
21/01/2018	DE 2850	1	10000	Dr. BENZAKOUR Médecine Spécialiste Médecine Interne

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA DÉPOT EL OUMOURA 244 lotissement el wafa Dercua Fix : 05.22.53.20 54	26-1-22	832,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000	D 35533411	G 11433553		MONTANTS DES SOINS
B				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

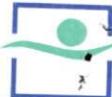
LOT 20209/FC7  
07/2023 PPC 249,00

Universitaire Ibn Rochd  
Casablanca

Propriétés nutritionnelles :  
Artimax® associe les bienfaits de cinq ingrédients

Fumer tue

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 26.01.22.

## ORDONNANCE

Docteur :

1 comprimé à avaler 3 fois par jour

LOT 20345/FC8  
12/2023 PPC 249,00

Fabriqué par :  
Laboratoires Strapharm  
ZI, Les Landes de Roussais 85600  
France

M → Nejmi Khaldi / 9

249,00 ₣

1 - Antimax

1 cl x 217 Len Jour

3 mois

32,00

2 - Diclo 50 mg

1 cl / J à midi mi des  
pt 8J.

LOT 20006/FC6  
01/2023 PPC 249,00

Propriétés nutritionnelles :  
Artimax® associe les bienfaits de cinq ingrédients  
actifs pour soulager et renforcer les articulations

3- eedas 20mg

52.8 1c2176 matin Et 2 Apm

PHARMACIE EL OUMOUMA

244 lotissement el wafaa

Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

D. BENZAKOUR Merieme  
Société Médecine Interne

83 2,20

PHARMACIE EL OUMOUMA

244 lotissement el wafaa

Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

LOT 200712  
EXP 01/2023  
PPV 52.80DH

Ministère de la Santé  
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Sp 38	
Total	1.99.22

N° 643261

Ibn Rochd

Signature du  
Régisseur et Cachet