

# 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.

## Educateur :

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.

## Prothésiste :

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

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- 081207

ND: 102618

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06415 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Gouny HASSANE  
Date de naissance : 01/01/1964  
Adresse : 1231, Rue d'Orangers Ain  
Cebae Casa  
Tél. : 0676681495 Total des frais engagés : # 250,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. SEKNAJI NAWAL  
Rhumatisme Machine  
35, Rue Zineb shah, BORDJ BOU  
Casablanca - Tél. : 05 22 62 62 86  
Code N° : 091170415  
Date de consultation : 31.01.2022  
Nom et prénom du malade : OUADELLI HASSANE Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Polyarthrite érosive  
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 : Casa

Le : 02/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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 Paiement des Actes
31/11/2022	Impitnation		250	

Dr. SEKNAJI NABILA  
 Rhumatologue  
 35, Rue Zineb Isahak, Bd Ibn Yachine  
 Casablanca - Tel: 06 22 62 62 86  
 Code INPE: 091170415

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

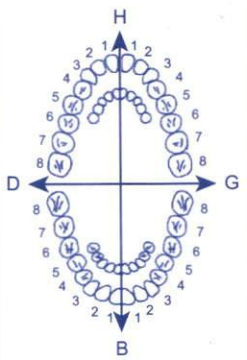
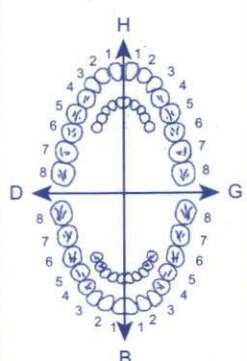
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr. SEKNAJI NAWAL**

**Rhumatologue**

**Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale.**

**Médecine manuelle-ostéopathie**

**Echographie ostéoarticulaire.**



**د. سکناجي نوال**

**إختصاصیه فی الروماتیزم.**

**أمراض العظام, المفاصل,**

**والعمود الفقري.**

**الطب اليدوي- الحركي**

**فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.**

## Facture N°: 1193

Date : 31/01/2022

Bénéficiaire : Ouarach Hasna

OUARACH HASNA

Tél: 0682283312

Email:

Adresse: 31 RUE DES ORANGERS ETG 2 APPT 3 AIN SEBAA  
CASABLANCA

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
INF	Infiltration articulaire	1	250,00	250,00
Total				250,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
deux cent cinquante dirham(s)

**Dr. SEKNAJI NAWAL**  
**Rhumatologue**  
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine  
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86  
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35 زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لأفيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05022 62 62 86