

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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  
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° P19-0031777

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1896 Société : 101.823

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ANTOU Aicha

Date de naissance : 18/01/2022

Adresse : 184 Bd Glaoui Des. Chakri

Tél. : 060644030

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2022

Nom et prénom du malade : ANTOU Aicha

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff - ORL

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 : / /

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 Paiement des Actes
27/10/22		4	3005	<div> <div>DR. KHALID YOUSSEF</div> <div> <div>Spécialité en ORL</div> <div>Clinique ORL, Beausouir, 198, Bd. Ghandi, Casablanca</div> <div>Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 41 40</div> </div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<div> <div>PHARMACIE OULINE CASABLANCA</div> <div>S.A.R.L.A.U</div> <div>Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca</div> <div>Tél: 0522 36 08 06</div> </div>	27/10/22	494,20

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS												
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

**Dr F. MEKOUAR**  
O.R.L.

**Dr B. MOKRIM**  
Prof agrégé en O.R.L.

**Dr K. YOUSSEFI**  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

**PHARMACIE OULMES CASA**  
**S.A.R.L.A.U**

Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

27/01/22

me LAITHOU Aicha

102,60 + 2 (1) Aeromax (S.V) 2 mas

190,00 (2) Aeromax (S.V) 2 mas

99,00 (3) relaxin (S.V) 2 mas

494,20



**Dr Khalid YOUSSEFI**  
Specialiste en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

**Dr Khalid YOUSSEFI**  
Specialiste en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

# elaxium<sup>®</sup>

## B6

375 mg



*1 gélule par jour*

E RELAXANT

100 % magnésium  
vitamine B6

LOT: 210513  
DLUO: 12/2024  
99,00DH

VOIE ORALE

**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**15** comprimés  
pelliculés

LOT: 093-2  
PER: AUT 2023  
PPV: 51 DH 70

أيريوس®  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**15** أقراص  
ملبسة



**RENIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**7** comprimés  
pelliculés

LOT: 086-3  
PER: NOV 2022  
EXP: 31 DH 60

**أيريوس®**  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**7** أقراص  
ملبسة

**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**30** comprimés  
pelliculés

LOT: 091  
PER: MAI 2023  
PPV: 102 DH 60

أيريوس®  
5 ملغ

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**30** أقراص  
ملبسة