

# 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.

## Ordonnance :

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.

## Prothèse :

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° M21- 081159

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 105027 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10068 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HSAÏN JAMAL  
Date de naissance : 17-08-1961  
Adresse : Hay Loub Rues n° 03 Benmouss  
Tél. : 06 82381500 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Houss BELLLOU Oncologie Radiatop  
Date de consultation : 23/2/2022  
Nom et prénom du malade : Hsain Jamal Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Nécrologie  
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
23/2/2022		5	6	

# 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
Dr. CHAFAY Driss 7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casp Tél : 05.22.75.76.61 Fax : 05.22.75.76.62	22/02/2022	Buss	370

# 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

# 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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Unité d'Oncologie - Radiothérapie**

Casablanca, le

23/02/2022

N° Hgâin Jamal

Troponine de 24h

Dr. Houda BENJELLOUN  
Oncologie - Radiothérapie  
091751894

LABORATOIRE TARIK  
Dr. CHAFAY Driss  
7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa  
Tél : 05.22.75.76.61 Fax : 05.22.75.76.62

# LABORATOIRE TARIK D' ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAFAY Driss -Médecin Biologiste  
N°7, rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi  
Tél. : 022 75 76 61 CASABLANCA

Pat.: 31634793

TVA:

**Facture** 92533

CASABLANCA Le : 22/02/2022

Analyses effectuées le: 22/02/2022

Pour.....: **Mr. HSAIN JAMAL**

Sur prescription du :Dr BENJELLOUN

Code.....: 4BK6978



Organisme.....:

## Bilan:

TROP1=B250

**Total : B 250**

**Montant Net : 370.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENT SOIXANTE DIX Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE TARIK  
Dr. CHAFAY Driss  
7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa  
Tél: 05.22.75.76.61 Fax: 05.22.75.76.62

Prélèvement du : 22/02/2022

Edition du : 22/02/2022



Code Patient 4BK6978

Médecin: Dr. BENJELLOUN

Mr. HSAIN JAMAL

**MARQUEURS**

**MARQUEURS CARDIAQUES**

**TROPONINE Ic**

( Tech Chimiluminescence / Cobas e411 )

Résultat..... : Négatif

Titre.....: 0.003 µg/l

LABORATOIRE TARIK  
Dr. CHAFAY Driss  
7 Rue 45 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 022 75 76 61 Fax: 022 75 76 62  
Dr. Chafay D.  
Médecin Biologiste