

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-691516

10767H

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 3520	Société : R.A.M.	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : LAMSADDAR Amina Veuve FARTI		
Date de naissance : 1953		
Adresse : 10, Rue IBN BAYA - Châtilly		
Tél. : 0689226370	Total des frais engagés : 857,00 Dhs	Dhs

Autorisation CNDP N° : AT-A-215/2019	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Cadre réservé au Médecin</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cachet du médecin :</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>Date de consultation : 28/09/2022</td> <td>Nom et prénom du malade : LAMSADDAR Amina</td> </tr> <tr> <td>Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même</td> <td><input type="checkbox"/> Conjoint</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nature de la maladie : TRAV</td> </tr> <tr> <td colspan="2">En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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.</td> </tr> </table>	Cadre réservé au Médecin		Cachet du médecin :				Date de consultation : 28/09/2022	Nom et prénom du malade : LAMSADDAR Amina	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Nature de la maladie : TRAV		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.	
Cadre réservé au Médecin																	
Cachet du médecin :																	
Date de consultation : 28/09/2022	Nom et prénom du malade : LAMSADDAR Amina																
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint																
Nature de la maladie : TRAV																	
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 : CASABLANCA Signature de l'adhérent(e) :																	
Le : 28/10/2022																	

DR. JAÂFAR HEIKEL  
Professeur de Médecine  
Spécialiste en Maladies Infectieuses  
Diplômé en Nutrition et Maladies Métaboliques  
Expert International

14 MAR. 2022  
MUPRAS  
BEGUEIL H.  
Age: 61  
Enfant

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
28/02/22	CS		60000	<p>INP : 109 MME 123456</p> <p>Dr. J. M. L. M. M. M. M. M. M.</p> <p>Professeur de Médecine</p> <p>Spécialiste en Maladies Infectieuses</p> <p>Diplômé en Nutrition et Maladies Métaboliques</p> <p>Expert International</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>N. DADOUN PHARMACIE DE JAC Bou Istak Al Marouni Maarrif P. A - Tel : 0522 25 05 77</i>	<i>28/02/92</i>	<i>257,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES PRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				



Cabinet Médical  
Diagnostic

Pr. Jaâfar HEIKEL MD, MSc, PhD

Diplôme d'Université en Nutrition et Maladies Métaboliques  
Diplôme d'Université en Gériatrie  
Spécialiste en Maladies Infectieuses  
Professeur de Médecine  
Expert International

Date : 28.02.2022

Nom et Prénom du patient : Lamsaïdar Amina Age : 68

1.) Leo base S.V.  
170.- 2 gélules le matin pdt 21 jours

2.) Relaxium BC  
87.- 1 capsule à 19h30  
pdt 21 jours

3.) Leo DNU  
257,- 1 capsule au coucher  
pdt 1 mois



# Relaxium®

---

## B6

300 mg



*1 gélule par jour*

magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210578  
DLUO: 10/2024  
87,00DH



146-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

# léro

La santé est un capital précieux qu'il faut protéger au présent pour en préserver l'avenir.

Une santé qui se pense dans sa globalité : bien-être physique, psychique et relationnel.

Léro accompagne ceux qui souhaitent se prendre en main grâce à des solutions respectueuses de l'organisme comme de l'environnement.  
Avec Léro #jechoisisd'être bien !

Retrouvez nos conseils  
et service client sur :  
[www.lero.fr](http://www.lero.fr)

Laboratoires RUVEX  
ZRC de Chomp Lamet  
3, Rue André Citroën 63430  
PONT-DU-CHATEAU  
[www.lero.fr](http://www.lero.fr)

Importateur exclusif

BIOCODEX MAROC

Technopole Aeroport MV  
BP. 126 Nouaceur MAROC

[www.Biocodex.ma](http://www.Biocodex.ma)

P.P.C 170,00 DH

Cf. R: DR20190502370NP2019CPI004

Casablanca le : 28/02/2022

## Note d'honoraires

Nom du patient (e) : Amina LAMSADDAR

Désignation	Montant
Consultation médicale spécialisée	600.00
<b>Total à payer</b>	<b>600.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SIX CENT DIRHAMS.**

