

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Educations :

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 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- 070533

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2289 Société : 108317  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DAHER Mustapha  
Date de naissance : 20.05.1953  
Adresse : Rue 2, Imm. 78, ATTADAMOUN  
OULFA - CASA  
Tél. : 06.66.80.73.76 Total des frais engagés : 150 + 937,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : DAHER Mustapha Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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  
Signature de l'adhérent(e) : DAHER

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
11/03/2022	C	-	150,-	Dr BOUDAB

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/2022	931,20 DH

# 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	

UT.AV : 2024

P.P.V.

13 06 60

UT.AV : 2024

LOT N° : FE4291

LOT N° : FE4291

136,60

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

COEFFICIENT



LOT : 21E001  
ASPEGIC 100MG SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
PER : 11 2022  
6 118000 061113

LOT : 21E002  
ASPEGIC 100MG SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
PER : 12 2022  
6 118000 061113

LOT : 21E004  
ASPEGIC 100MG SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
PER : 12 2022  
6 118000 061113

LOT : 21E004  
ASPEGIC SACHET  
P.P.V :  
PER : 12 2022  
6 118

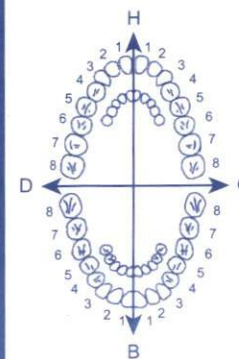
# PROTHESES DENTAIRES

# MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	G 00000000 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

UT.AV : 2024 P.P.V.

136 60

LOT N° : FE4291

B6,60

UT.AV : 2024 P.P.V.

136 60

LOT N° : FE4291

B6,60

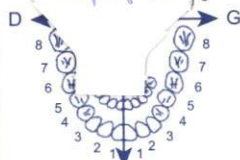
## SOINS DENTAIRES

Dents  
TraitéesNature des  
Soins

Coefficient

CCEFFICIENT

14270

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 21E001  
PER.: 11/2022

14270

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 21E002  
PER.: 12/2022

14270

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 21E004  
PER.: 12/2022

14270

DEBUT  
D'EXECUTIONASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 21E004  
PER.: 12/2022

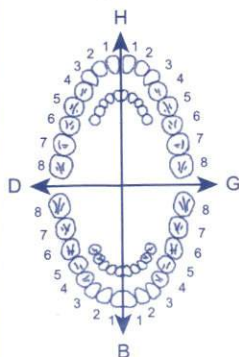
## PROTHESES DENTAIRES

## MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale  
Diplôme U. en Diabétologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

الطب العام  
دبلوم جامعي في داء السكري  
خريجة كلية الطب العام  
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 18 Mars 2022 : الدار البيضاء، في :

Daher Moudzgha

2x 136/6

- Amlor sy (2 bts)

4x 142, 70/17

- Coferacyl 100 (4 bts)

4x 21,8 17/17

- Aspyric 100 (4 bts)

15/17

031,20

PHARMACIE SARANAZ  
SARANAZ  
340 Bd Mohammed VI  
Casablanca  
Tél: 05 22 65 20 07

Docteur Latifa BOUDAD  
Médecine Générale  
340 Bd Mohammed VI  
Casablanca  
Tél: 05 22 91 32 44