

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

ctions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 070533

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2289

Société : 108347

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAHER Mustapha

Date de naissance : 20.05.1953

Adresse : Rue 2, Imm. 78, ATTADAMOUN

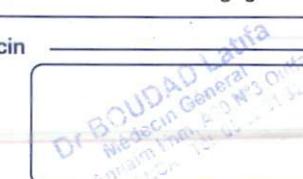
OLFA - CASA

Tél. : 06.66.80.73.76 Total des frais engagés : 150 + 937,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2022

Nom et prénom du malade : Daler 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 Le : 18/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : Daler



### 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
11/03/2022	C	-	150,-	Dr BOUDALIA Médecin Général Lot Annam 11000 CAROLATICA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SAINTE ASSUNCA</i>	16/03/2022	931,20 DH

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

UT.AV : 2024	P.P.V.	UT.AV : 2024
Le 13/03/2024	1300 60	Le 13/03/2024
LOT N° : FE4291	1300 60	LOT N° : FE4291
<i>136,60</i>		
SOINS DENTAIRES		
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
COEFFICIENT		
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
DEBUT D'EXECUTION		
ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80	ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80	ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V:21DH80
LOT : 21E001 PER : 11/2022	LOT : 21E002 PER : 12/2022	LOT : 21E004 PER : 12/2022
6 118000 061113	6 118000 061113	6 118000 061113
PROTHESES DENTAIRES		
H	G	H
D	G	D
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
MASTICATOIRE		
H	G	H
D	G	D
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
MONTANTS DES SOINS		
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
DATE DU DEVIS		
<i>142,70</i>	<i>142,70</i>	<i>142,70</i>
DATE DE L'EXECUTION		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

UT.AV : 29/24

P.P.V.

136 60

UT.AV : 29/24

P.P.V.

136 60

LOT N° : FE4291

136,60

LOT N° : FE4291

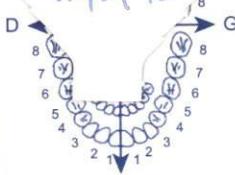
In  
V

## SOINS DENTAIRES

Dents  
TraitéesNature des  
Soins

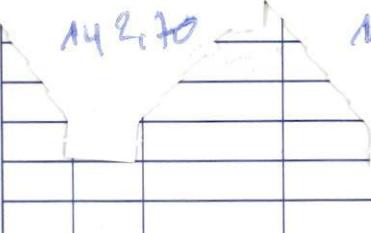
Coefficient

COEFFICIENT

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

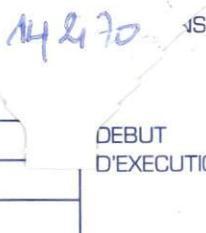
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

DEBUT  
D'EXECUTIONASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

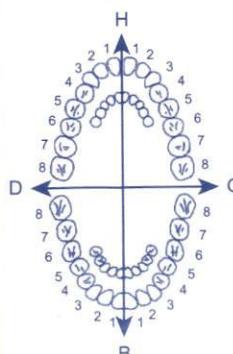
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

## PROTHESES DENTAIRES



## MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000  
35533411 11433553

G

B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS  
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

## الدكتورة لطيفة بوضاض

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

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

الدار البيضاء، في: ..... Casablanca, le: ..... 18 مارس 2022

Daher Mundayha

22 NB616

- Amiloride (2 bits)



42 142, 81 17

- coversyl song (4 bats)



u2 21.8 MIT

- Asymptotic 100 (463)



0931.20

PHARMACIE SARANAZ  
S. A. J. 100-100-100-100  
Casablanca 22  
05/05/2007

A20، تجرة النعيم، شقة 3 - الألفة - الدار البيضاء  
الهاتف: 06 66 26 70 60 - 05 22 91 32 44 - المحمول: