

# 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.

## 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.

## Éducation :

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- 073562

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

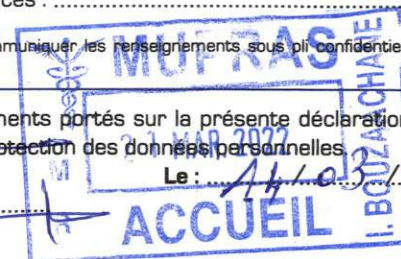
Matricule : 7522 Société : R Am 108697  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SABIR Mohamed  
Date de naissance : 1953  
Adresse : Menagil Jénoua 347 J. Blom  
Tél. : 0664451337 Total des frais engagés : 572,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 17/2/22  
Nom et prénom du malade : N° SABIR Mohamed Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : PSH gauche  
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 : Jénoua Le : 14/03/22  
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-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
17/12/22	L		300 DM	Dr. Said RAMY RHUMATOLOGUE 25, Rue Omar Sidioui, Casablanca Tél: 0522 26 68 78 INPE: 091118704

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE	17-12-22	272,50

# 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	

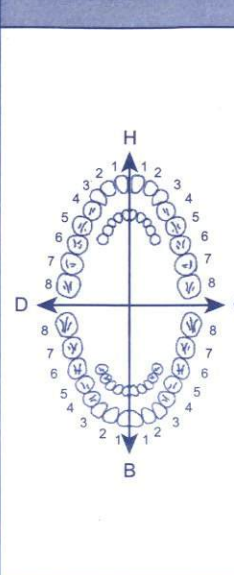
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

DOCTEUR SAÏD RAMY

**Spécialiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont

Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux  
de France

Enseignant à la haute Ecole  
de Kinésithérapie (H.E.K.)

**Rhumatologue**

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertébrale

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

اختصاصي

تدريب كلية الطب بكلية الطب في فرنسا

طبيب ملحق سابق بمستشفى فرنسا

أستاذ بالمرحلة العليا

للتدريس الطبي

أمراض الروماتيزم

العظام، المفاصل، العضلات

العمود الفقري والرجل

الغضاريف بالاشعة

Casablanca, le 17/2/22

M<sup>re</sup> SABIR Acharad

13.10x2

- Etphine

86.70

- su dolud

Tél: 05 22 51 47 07

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

1mg

7.5

7.5

au coucher

7.5

20

7.5

au

7.5

20

7.5

20

7.5

20

14.50

- paradol

Tél: 05 22 51 47 07

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

GSM: 0661 42 78 23

39 Rue Omar Slaoui 2ème étage N°6 Centre Commercial Japok Casablanca Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

E-mail : saidram@hotmail.fr

272.50

A3,40

A3,40

A44,50

118001030293

Paradol 500 mg  
20 comprimés pelliculés blanchâtres  
6 118000 161141

LOT: 8095  
PER: FEV 2023  
PPV: 14 DH 50

118001 030293

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimé pelliculé

ppv = 86,70 DH