

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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- 0036098

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3162 Société : MAHAB

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHATIB HADJA

Date de naissance : 18-08-53

Adresse :

Tél. : 0659609181 Total des frais engagés : 279,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed Rachid ELIAI  
118 Rue 16 Bd Chouhada  
Derb El Ouafaa Hay Mohammadi  
Tél: 05 22 61 70 61

Date de consultation : 30 MARS 2022

Nom et prénom du malade : KHATIB HADJA

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CARDIY

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
30 MARS 2022	C	C	249,60	Dr. Mohamed RACHID 118 Rue 168 El Chorrouj Derb El Oued Hay Mohammadi Casa - Tel: 05 22 61 70 61

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Palmiers Tel: 022 25 24 80 N° 38 Rue Jules Guesde	30/03/22	T= 249,60 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
		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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Dr Mohamed Rachid RAJAI

## Cabinet de Médecine Générale

- Diplômé d'échographie Clinique de la Faculté de Médecine de Montpellier France
- Diplômé de Médecine du Sport de l'Université de RENNES I France
- Agrée pour La Visite Médicale de Permis de Conduire
- Membre de la Société Française de Médecine du Sport
- Expert auprès des Tribunaux
- Ex Médecin des urgences à l'hôpital Mohammed V de Casablanca

Casablanca, le 30 MARS 2022

KHATIB Hefida

66 x 2  
132,00

M A Zim cure S.V. N° 2

49,60 x 2  
99,20

19/1 x 6

D-cure fido S.V. N° 2

1 flou / sensin

21,00

Drill Sup S.V.

105 x 2 S.V.

23,40

le perun S.V.

19 x 2

T = 279,60

# الدكتور محمد رشيد رجائي

## عيادة الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب مونبيلي فرنسا
- دبلوم الطب الرياضي من جامعة رين I فرنسا
- الفحص الطبي لرخصة السباحة
- عضو الجمعية الفرنسية للطب الرياضي
- طبيب محلف لدى المحاكم
- طبيب سابق بمستشفى محمد الخامس الدار البيضاء

PPV: 23DH40  
PER: 01/24  
LOT: K249

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21H23  
EXP: 08/2024

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21H23  
EXP: 08/2024

LOT 20007A  
PER 09/25  
PPV 66DH00

PPV (DH): 25,00  
LOT N°:  
UT. AV.:

Dr. Mohamed Rachid Rajai  
118 Rue 16 Bd Chouhada  
Derb El Ouafaa Hay Mohammadi  
Tél: 0522 61 70 61

LOT 20007A  
PER 09/25  
PPV 66DH00