

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



## Déclaration de Maladie

M22- N° 004501

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 3456 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : NAAMANE ABDELHAK  
 Date de naissance : 20/06/1986 à Casa  
 Adresse : 7, Rue G7 Hay My ABDELAH - CASA  
 Tél. : 0698 953570 Total des frais engagés : 1590,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 9 / 5 / 2022  
 Nom et prénom du malade : Noussoui Mhamed Age: .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
 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 : 09 / 05 / 2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
9/05/2022	CLINICAL		300	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/05/2022	1290,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

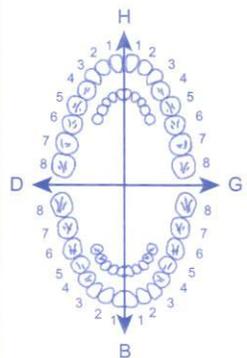
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

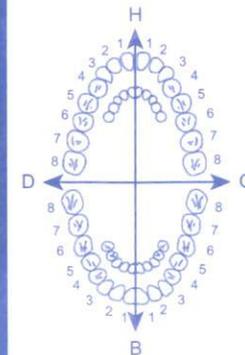
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	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

# عيادة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 9-5-22

مستعمل  
New Moukoko - Gha Lje

2 ofent spm  
157,90 x 7

20/12, M<sup>e</sup> 2

37,00 x 5  
Atur 100

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA  
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

= 1290,30.

3 Mos

Dr. Abdesslam SEBTI  
CARDIOLOGUE  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA  
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)  
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA  
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com

**ATENOR® 100**  
Aténolol  
28 Comprimés

37,00 ▲

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

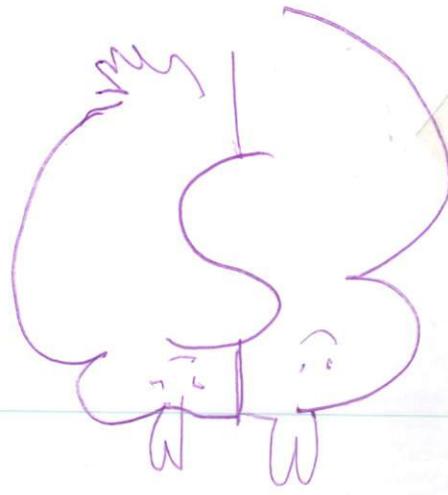
\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD

\*VIGNETTE  
**ZOFENIL PLUS**  
30 mg/12,5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV 157,90 MAD



37,00 ▲

37,00 ▲

37,00 ▲

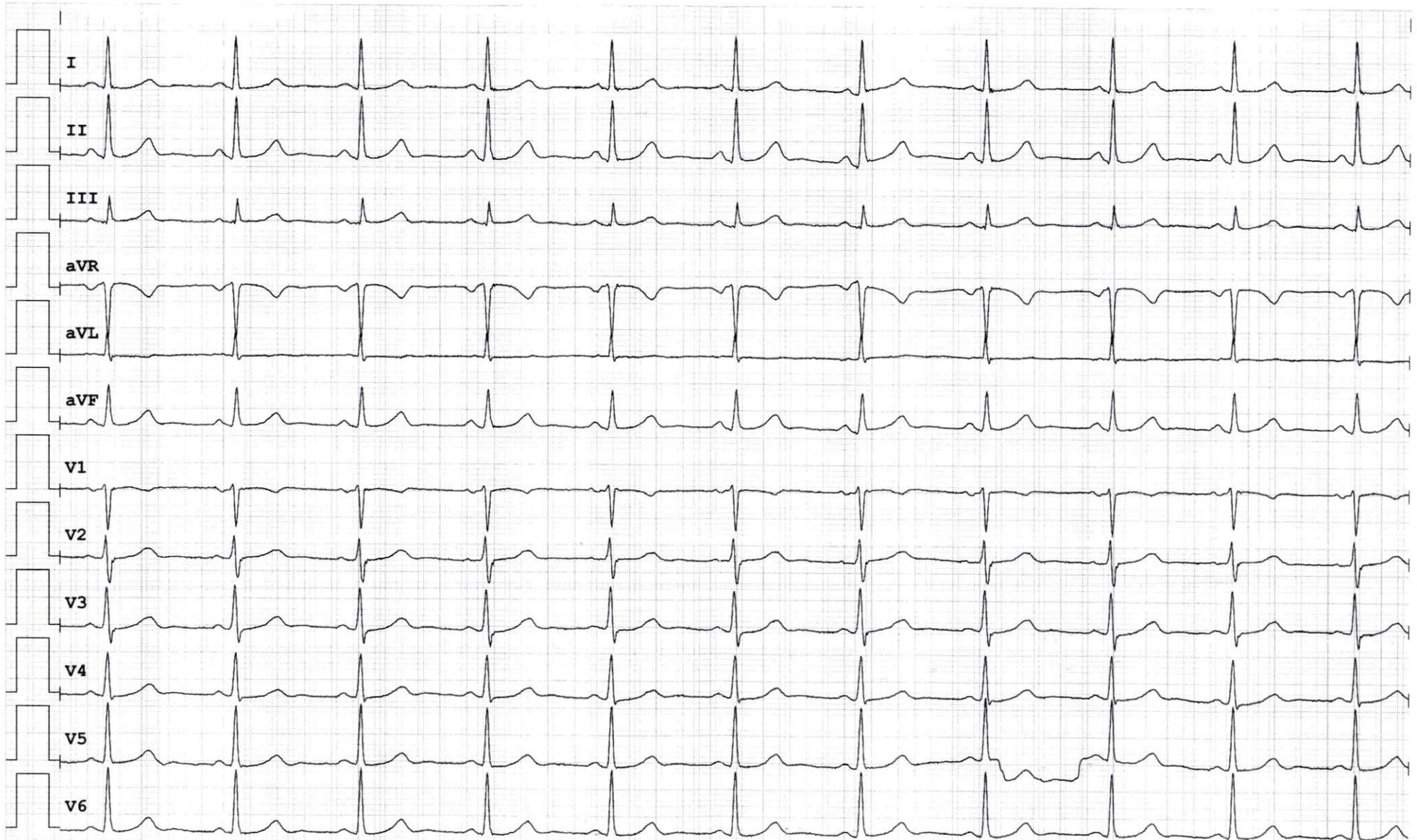
37,00 ▲

09/05/2022 09:17:59

ID :

Nom : NAAMANE KHADIJA

FC : 64 BPM Né le :  
PR/RR : 0,134/0,926 s Âge :  
QRS : 0,096 s Sexe :  
QT/QTc : 0,428/0,444 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV