

# 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

- Reclamation : 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

N° M21- 064181

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3094 Société : M750  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAYADI RKIA  
Date de naissance :  
Adresse : Rue Jules Guesde Cité Calina N° 6 Oudiss  
Tél. 0634527525 Total des frais engagés : 1000 DA Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soufiane BENTALHA  
Omnipraticien  
Bd. Ibn Sina Ensemble Résidentiel  
Al Baraka GH 9 Imin. C 104 Appt. 1  
Rue de Chasse Hay Hassani - cas

Date de consultation : 31/05/2022  
Nom et prénom du malade : LAOUACH RKIA BAYADI Age: 71  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Reproductive  
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
31.05.2022	Amélioré ELG		700,00 300,00 1000,00	Dr. Soufiane BENTALHA Omnipraticien Bd. Ibn Sina Ensemble Résidentiel Al Baraka GH. Imm. C 104 Appt. 1 Rez de Chaussée Hav Hassani - cas

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

*pas de médicaments*

# 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

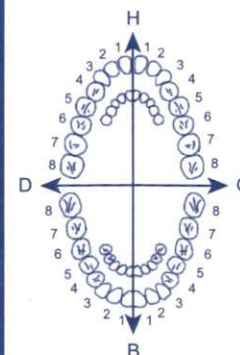
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

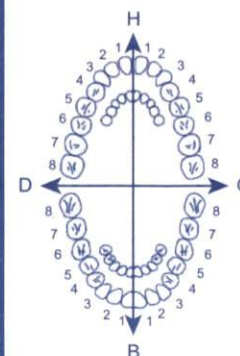
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Cabinet de Médecine Générale**  
**Dr Soufiane BENTALHA**

Diplôme Universitaire de Diabétologie  
Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale  
Diplôme Universitaire de Dermatologie Interventionnelle  
Hypertension Artérielle - Electrocardiogramme  
Echographie  
Membre de la Société Marocaine d'Hypertension Artérielle  
Médecin Agréé par le Ministère de la Santé pour l'obtention  
du certificat médical d'aptitude pour le permis de conduire



**عيادة الطب العام**  
**الدكتور سفيان بنطالحة**

دبلوم جامعي في أمراض داء السكري  
دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية  
دبلوم جامعي في الأمراض الجلدية التداخلية  
ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب  
الفحص بالصدى  
عضو بالجمعية المغربية لارتفاع الضغط الدموي  
طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة  
لنيل الشهادة الطبية لرخصة السياقة

Casablanca, le : 31. Mai 2022 : الدار البيضاء، في :

N<sup>e</sup> LAOLACH Lucia ex BAYABI

1- Zulox 400 (M7)

1 Cp/j après le p<sup>er</sup> x 07 J<sup>ours</sup>  
Midi

2- MEIACI 200

1 Cp x 2/j après le p<sup>er</sup> x 07 J<sup>ours</sup>

3- Celestone 2mg ou Betastane 2mg

3 Cp/j en 1 seule prise, Matin  
du premier le p<sup>er</sup> x 07 J<sup>ours</sup>

4- Fluivrom sup

1 Cs x 31 J

5- Stimul Ampoule inject

diluer 1 Ampoule ds 1/2 verre d'eau x 31 J

par 15 J<sup>ours</sup>

6- Seroplex 10

1/2 Cp/j

Matin, après le p<sup>er</sup> x 03 J<sup>ours</sup>

puis 1 Cp/j

Matin, après le p<sup>er</sup> x 1 semaine

7- bolipraque 1000

1 Cp x 31 J

**Dr. Soufiane BENTALHA**  
**Omnipraticien**

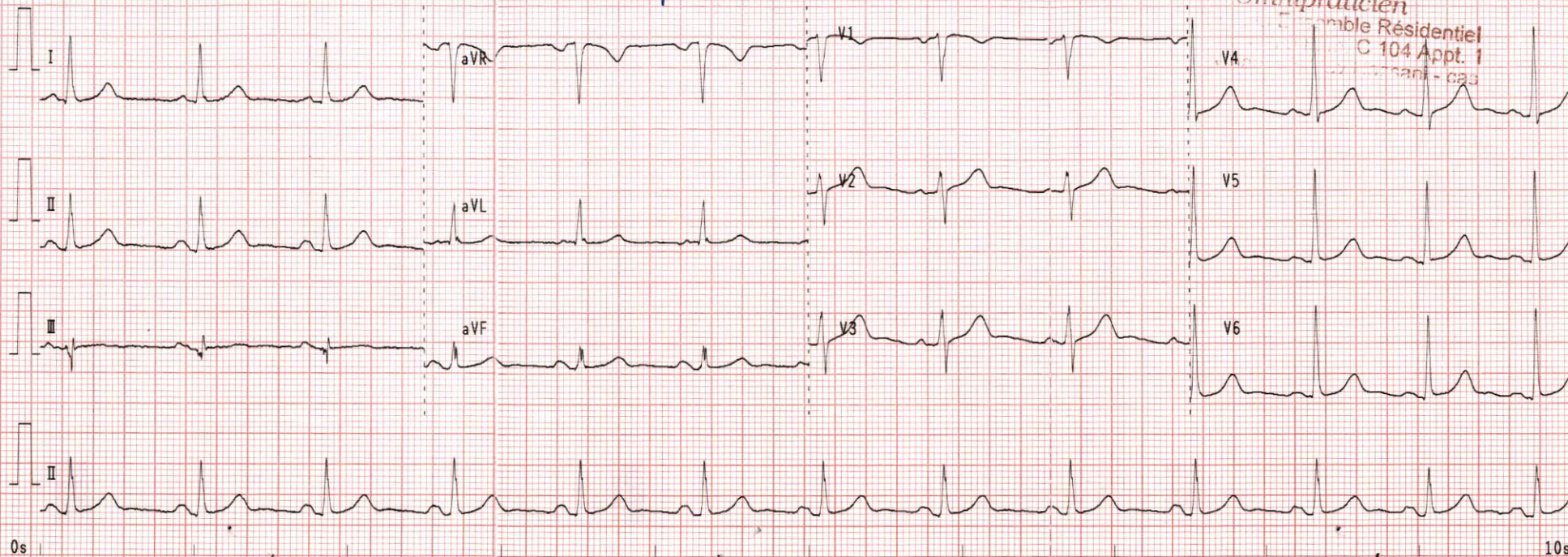
Bd. Ibn Sina Ensemble Résidentiel  
Al Baraka GH 9 Imm. C 104 Appt. 1  
Rez de Chaussée Hay Hassani - Cas

70.599

MAI. 31, 2022 10:21:55

ID =

AGE/SEXE 71 / ♀.

Dr. S. BENTALHA  
NOM = Youssef Bentalha  
OmnipraticienC 104 Appt. 1  
- cas

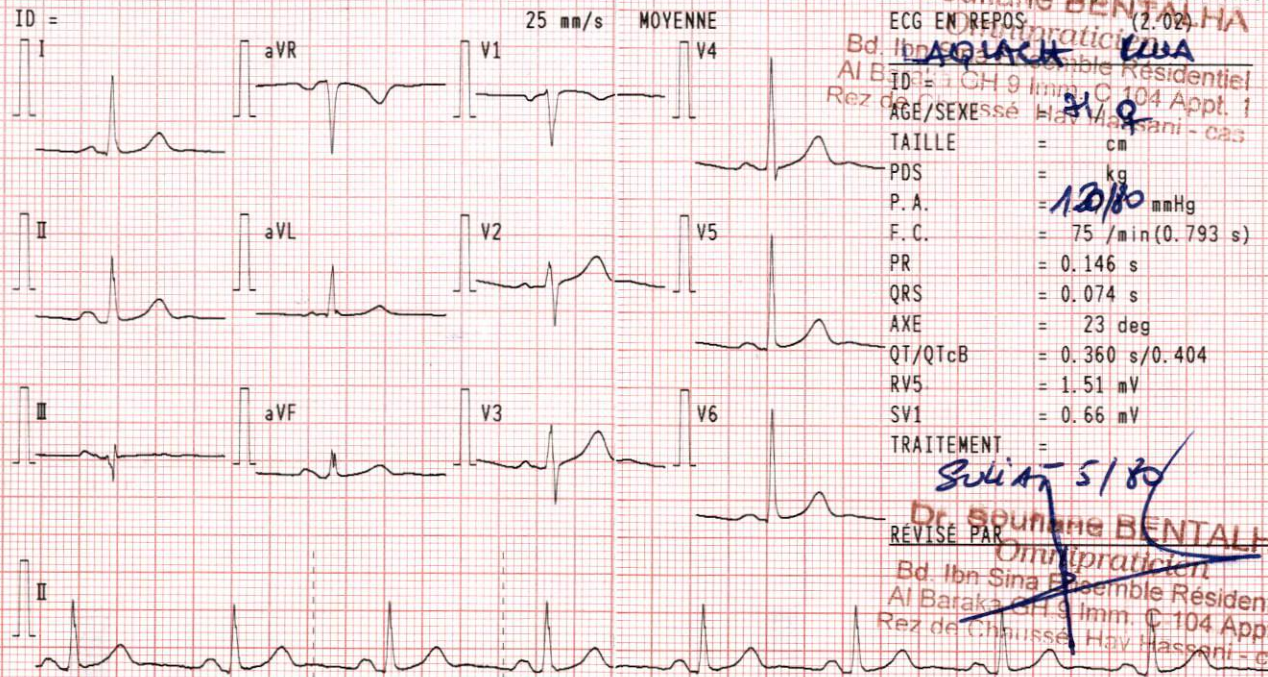
0s

HF, DFs

Dr BENTALHA Soufiane

10s

[Kenz C601 V-1.00]



Dr BENTALHA Soufiane

ID =

[Kenz C601 V-1.00]

ID =

[Kenz C601 V-1.00]

MAI. 31, 2022 10:21:55

TEST DE STRESS : OUI

\*\*\*\*\* ECG NORMAL \*\*\*\*\*

807 Rhythme normal sinus

SpO2: 95%, Air Ambiaut.

· Virtuellement dans les limites normales.