

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 003448

M22835

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Abdelhakim

Date de naissance : 1970

Adresse : cit. 200000

Tél. : 066460417 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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)

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



# 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
08/05/2022			20000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/11/2022	269,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

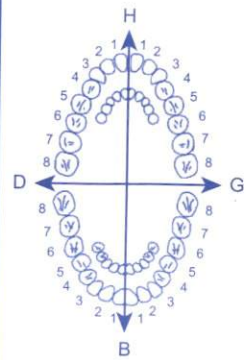
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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"/>

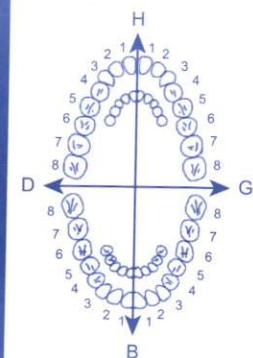
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## 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

Docteur BELRHITI Khadija

MÉDECINE GÉNÉRALE  
MÉDECIN DU TRAVAIL  
EXPERT AUPRÈS DES TRIBUNAUX  
(Strasbourg - France)

الدكتورة بلغيتي خديجة

الطب العام  
طب الشغل  
طبيبة خبيرة لدى المحاكم  
خريجة كلية الطب بستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca le 08/05/22 ..... في الدار البيضاء

Aziz Ichassaja

44.20



Handwritten notes and signatures in blue ink, including '3/3', '2/2', and '1/1'.

BELRHITI Khadija  
Gynécologue Médicale  
913, Av. 2 Mars Ain Choc - Casa  
Tél. 05.22.21.39.56

شارع 2 مارس الرقم 913 طريق كلية عين الشق - الهاتف : 05.22.21.39.56 - البيضاء  
Bd. 2 Mars N°913 Route de la Faculté d'Ain Choc - Tél. : 05.22.21.39.56 - CASABLANCA



1580

Doliprane 500 mg el

39,80

Hepanet 2 y/j le sou

**DIFAL®**  
Diclofénac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 44,20 DH  
6 118000 190349

**هيپانات**  
20 قرص  
A consommer de préférence avant fin :  
Lot n°  
39,80 DH  
Lot: X327C  
Per: 11-2024  
6 111255 870202

**Thymotabs®**  
orange  
A consommer de préférence avant fin :  
02/2025  
21H01  
48,90 DH  
Fabriqué par TILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 • B-5377  
Baillonville, Belgique • www.tilman.be  
Lot N°:  
Importé et distribué par **CSNAPHARM**, 7, rue Abdelmajid Benjelloun  
Midi extension - Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 23 37 53 / 05 22 25 51 73 • Fax: 05 22 99 61 26

**AXIMYCINE® 1g**  
14 comprimés dispersibles  
6 118000 034444

**Spasfon®**  
30 comprimés enrobés  
6 118000 330226

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles  
PPV 64DH10  
LOT 190034  
EXP 10/2023

27,50

**Nidazol® 500 mg**  
Boîte de 10 ovules  
6 118000 090489

29,60

**Doliprane 500 mg**  
PARACETAMOL  
16 comprimés effervescent  
6 118000 040354

15,60  
PPV 15 DH 80  
PER 10/24  
LOT 2756  
S1