

## 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

N° M20- 0003180

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01654 Société : 118942  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZEMMAT MOHAMED  
Date de naissance : 08/04/1958  
Adresse : ABRI VERUE  
Tél. : 0619015742 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur CHAHBI Hilda  
Spécialiste  
En Anesthésie-Réanimation  
Date de consultation : 07/06/2019  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dyslipidémie, Goutte  
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 : BORDJ

Le : 12/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles


- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

Article	Controle	1	Gratuit	 Spectroscopie Électrochimie Analyse INPI: 091143545
---------	----------	---	---------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/6/22	7114,30

	T16r22	7117,30
--	--------	---------

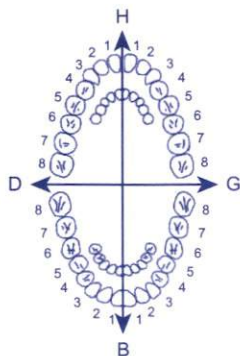
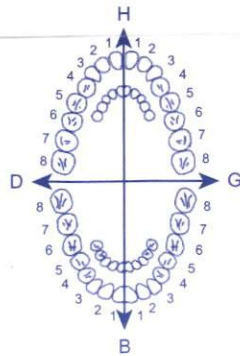
[illegible][illegible][illegible][illegible]

## 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.

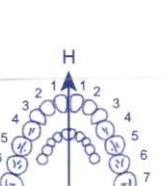
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>									
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>								
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>								
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

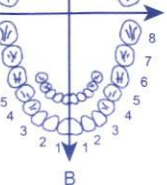
FIN  
D'EXECUTION



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

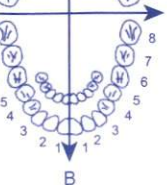
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

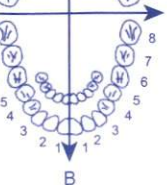
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

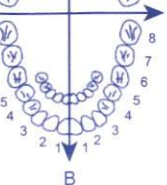
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

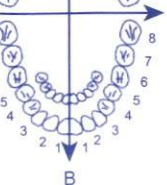
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

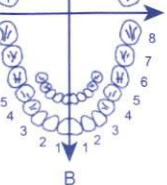
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

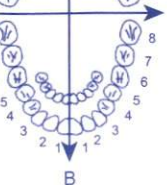
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

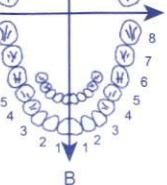
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
---	--

DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur CHAHBI Hilda

Spécialiste en Anesthésie

Reanimation

Diplômée de la Faculté

de médecine et de

Pharmacie de Casablanca

-Urgences cardiaques

-Pulmonaires

-Cérébrales

-Diabète



Dr. Hilda CHAHBI

الدكتورة شهبي هilda

أخصائية في الإنعاش

و التخدير

خريجة كلية الطب

و الصيدلية بالدار البيضاء

- مستعجلات القلب

- الجهاز التنفسي

- الدماغ

- السكري

Nom :

Oulbi Zineb

Date :

07/06/22

3<sup>x</sup> 91.00  
- stativcol 20 f

31,3043  
- Zyloric 200 f

116,80 x 3 repli x 3 mois

- lipanthyl 160

7 17,30

تجزئة النابت عمارة 85 شقة 1 الطابق الأول الدروة الدار البيضاء

Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N°1 1<sup>er</sup> etage Deroua Casablanca

Tél : 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM : 06 68 99 40 99


LOT 2135-7  
31,30

LOT 2134-7  
31,25

91,09

91,00


608070A

maphar   
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

608070A

maphar   
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH




6 118001 181636

91,00

31,30

EXP 12 2025  
P.P.V. 116,80 DH

maphar   
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636