

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

N° M21- 073695

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4598 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOUDDEN HASSAN

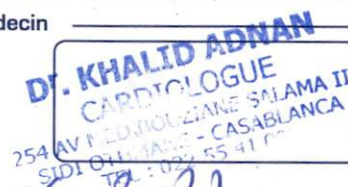
Date de naissance : 25-12-1960

Adresse : B106 EN 15 Derma

Tél. 0664315278 Total des frais engagés : 350 + 459 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/06/2022

Nom et prénom du malade : EL MOUADDEEN NANA Age : 56

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Derma

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
09/06/2022	S.E. CG		300.00	

**D. KHALID ADAMI**  
**CARDIOLOGUE**  
 25 AVENUE BOUL. EL ANASSER EL ALMA TI  
 SIDI OTHMANE - CASABLANCA  
 TEL : 022 55 41 08

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

31/6/22

459,00

### 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

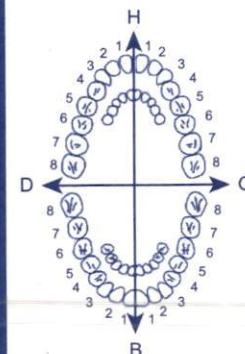
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D 00000000 G  
 35533411 11433553  
 B

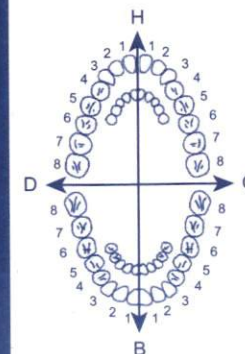
(Création, remont, adjonction)  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. ADNAN Khalid  
Cardiologie

254 Av Mohamed Bouziane 1er étage  
Salama III Sidi Othmane  
20670

Tel.: 05 22 55 41 08  
Mobile: 06 66 25 12 44 Whatsapp  
Fax: 05 22 55 41 12  
Email: kha\_adnan@yahoo.fr

00 0 00099 2

le 09/06/2022

Mme Nana EL MOUADDEN

57 ans

1) CONCOR AMLO 5/5 MG

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois

2) FLUDEX LP Comprime A Lp à 1,5 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois

2 spécialité(s) prescrite(s)

Dr. ADNAN Khalid

Dr Khalid ADNAN  
CARDIOLOGUE  
254 Av Mohamed Bouziane Salama III  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tel : 05 22 55 41 08

PHARMACIE EL OUMOUA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54

CONCOR AMLO 5mg/5mg comprimé boîte de 30  
ppv : 84,10 dhs  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohammed Doun Casablanca  
AMM N°50/19/DM/P2/1/NINP  
Pharmacie Responsable: Amina DAUDI  
6 118001 103119

CONCOR AMLO 5mg/5mg comprimé boîte de 30  
ppv : 84,10 dhs  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohammed Doun Casablanca  
AMM N°50/19/DM/P2/1/NINP  
Pharmacie Responsable: Amina DAUDI  
6 118001 103119

CONCOR AMLO 5mg/5mg comprimé boîte de 30  
ppv : 84,10 dhs  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohammed Doun Casablanca  
AMM N°50/19/DM/P2/1/NINP  
Pharmacie Responsable: Amina DAUDI  
6 118001 103119

(50 X 20 X 114) mm

(50 X 20 X 114) mm

ents prescrits doit être déclaré au médecin



**ECG**

NOM:EL MOUADDEN NANA

ID :

Genre :

Age :56

DOB :14-05-1964

Date Test:09-06-2022 08:52

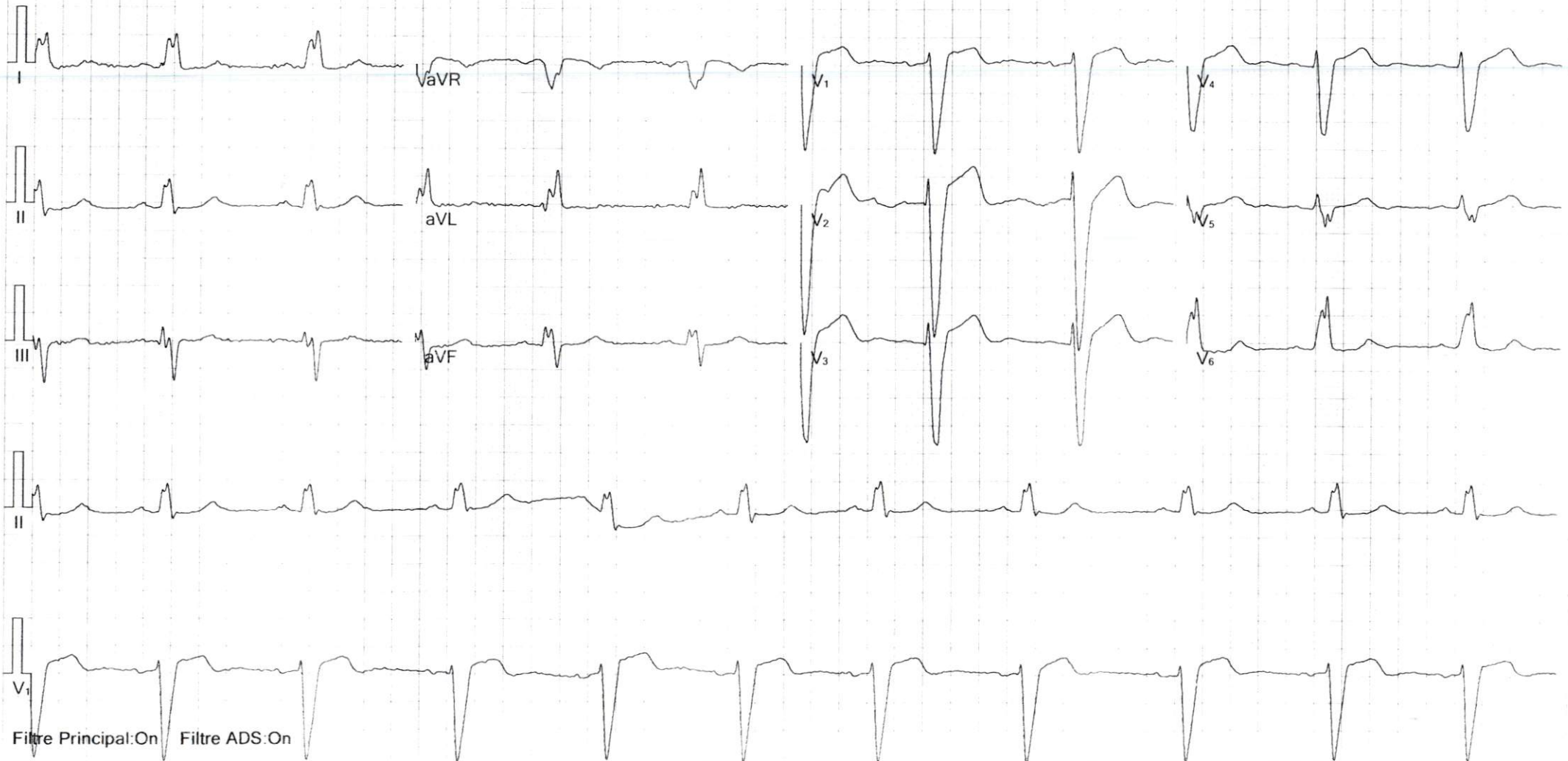
Case #:

Investigation #:

Médecin Référent:Doctor A

Signature Médecin:

10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal:On Filtre ADS:On