

# 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 ALP :

- 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](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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0010734

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10510 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 124967  
Nom & Prénom : AAZZA EL ARABE CHOICRY  
Date de naissance : 24/9/55  
Adresse : TISSIN F. Passage IBN GHAZI N°7  
BERRECHID  
Tél. : 0664 20 7894 Total des frais engagés : 511 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 16/05/2022  
Nom et prénom du malade : ABBAT Saadia Age : 54  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète  
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 : BERRECHID Le : 16/05/2022  
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
16/6/2022		4	1500	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2022	351,00

### 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

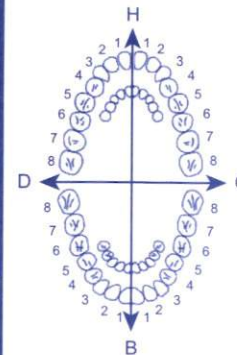
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

CCEFFICIENT 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 Saïd MERJANE  
Médecine Générale

الدكتور سعيد مرجان  
الطب العام

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab  
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

رقم 61 زنگة عمر ابن الخطاب  
برشيد - الهاتف : 05 22 33 71 56

Berrechid le .....

16 Juin 2022

ORDONNANCE

A BARAT STADIA

7990 NATRIXAM

14011124



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O  
30 comprimés à Libération Modifiée  
PPV : 79,90 DH

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V. : 48DH80



PPV: 19DH70  
PER: 11/24  
LOT: K3094

197 AP 450

4500 NUSP

1400 Doli pr...

20 X 5/3

Pharmacie Sittah Al Wahda  
27, Bd. des FAR AL Wahda  
- BERRECHID -  
Tel.: 0522 63 39 68

LOT: 21E003  
PER: 06/2024

NO-SPA FORTE 80MG  
CP B20

P.P.V. : 45DH00



PPV: 14DH00  
PER: 05/25  
LOT: L1817

Médecine  
Tél: 0522  
Rue Omar Ibnou A

## Q. INEXIUM

1-472  
\$9.00 Now sold

1236

④ ~~Washing~~ 1

5 vowels

$$T = 361,00$$

صيدلية سهام  
Pharmacie Saham  
27, Bd. des FAR Al Wahda  
- BERRECHID -  
Tél.: 0522 53 39 68 /

Docteur Sami MERUANI  
 Médecine Générale  
 Tél : 05 42 33 71 56  
 10, rue Othman Ibrahim Pacha, Khailao Sarre

LOT : 4934  
UT. AV : 11 - 23  
P.P.V : 29 DH 00

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al ouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR  
 Bolte 14

841/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DM  
6 118001 020607