

# 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

M22- № 003276

12/08/22

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 576 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHIL ZAFIRAH

Date de naissance :

Adresse :

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

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ABDESSAMI BENADADA  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
الطب العام  
نفقة 4 شقة 8 فوق حمام مارق الخير  
سيسي البرنوسي - الدار البيضاء  
Fix 0522 73 96 06 GSM 0661 07 23 12

Date de consultation : 06/08/2022

Nom et prénom du malade : MAHIL MAHDI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rhinobronchite

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) :

#### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22- № 003276

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

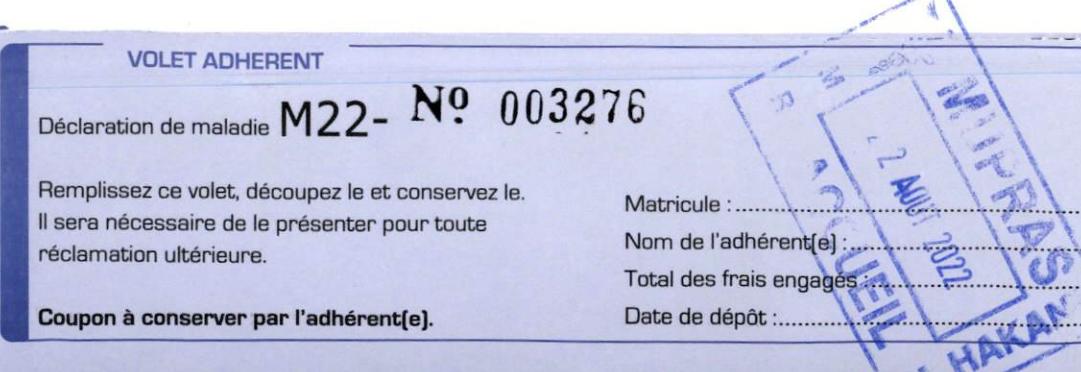
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ACTE GHORFI HPOQUA LAII N° 16 Blo tier 2 Al Oods Side Casablanca	06/08/22	205.00

#### **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### **Important :**

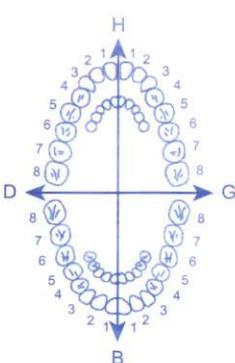
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAILIX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr. Abdessamii BENADADA

Médecine Générale

Diplôme Médecine du Sport



الدكتور عبد السميم بن العبدلة

الطب العام

دبلوم الطب الرياضي

Casablanca, le : 06/08/22 الدار البيضاء في :

MAHIL MAHDI

26.08

1 - Bidontogyl

1yp a 2b R

32.08

- Muxol

a 3g

28.08

2 - Dolip rham

a 3g 26

27.08

3 - Diclof

1800 le son 2tbl

34.08

- Rhinofebral

1x btl a 3g

16 زنقة 4 فوق حمام طريق الخير س. البرنوسي البيضاء الهاتف : 06 61 07 24 12 - 05 22 73 96 06

16 Rue 4 , Dessus Hamam Tarik Lkhair, S. Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

Dr. ABDESSAMII BENADADA  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
DIPLOME MÉDECINE DU SPORT  
DÉPARTEMENT DE MEDICINE DES SPORTS  
Centre National de Formation et de Recrutement des Athlètes Maroc  
Ministère des Sports et de la Jeunesse  
Casablanca - Maroc

Diacont

Spiramycin - Métronidazole

Antibiotique

LOT : 83882  
UT. AV : 04-23  
P.P.V : 75 DH 50

- مضاد للإنتهاك
- مضاد للبروتوارماز



دريكتوك ماتاك صودا ديل

دريكتوك

موكسول<sup>®</sup>  
أميروكسول

10 حشو لالثني عشر  
عن طريق المخ

- مضاد للإنتهاك
- مضاد للبروتوارماز



دوكتوك

Doliprin

PARACÉTAMOL

COMPRIM

Doliprin



Doliprin

Tablettes

Doliprin

Tablettes

COOPER PHARMA

PPV: 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

PPV : 24,30 DH  
LOT : 010096  
UT. AV: 01/02/2024

756.836.07.19

PPV 14 DH 00  
PER 02 / 25  
LOT L597

PPV 14 DH 00  
PER 02 / 25  
LOT L597

الرِّكام مع ألام الرأس و أو حمى  
على مدة 20 كبسولة