

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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

- 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

M22- 0010152 *126937.*

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1502* Société : *RAM*  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : *decidé*  
 Nom & Prénom : *M ABOU EL FERMI*  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : *Souk de T. n° 4 Sidi Moanout cas*  
 Tél. : *0661137259* Total des frais engagés : *882,20* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *28/07/22*  
 Nom et prénom du malade : *NAKH LAOUI RACHIDA*  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : *arthrose*  
 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 : *Cas*      Le : *28/07/22*  
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
28/07/22	c		100 000	

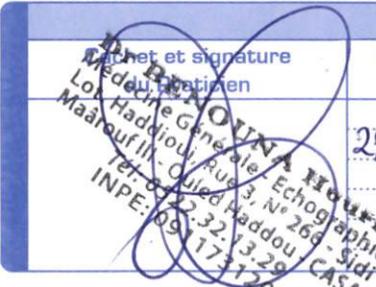
### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/07/2022	662,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

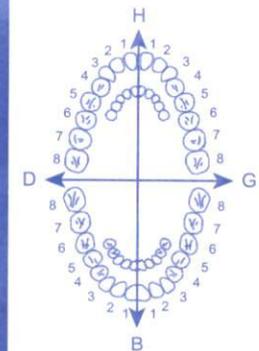
Cachet et signature du Médecin	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/07/22			6		120 000

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

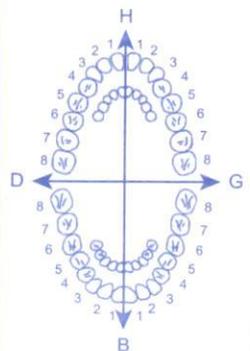
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		



**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria BENOUNA

Médecine Générale

Echographie

LOTISSEMENT HADDIQUI, Rue 3, N° 266

Sidi Maârouf III, OULED Haddou - Casablanca

Tél. : 0522 32 13 29

الدكتورة حورية بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

تجزئة الحديدوي، زنقة 3، رقم

سليدي معروف 3، اولاد حدو - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 32 13 29

ORDONNANCE

Casablanca, le : 28/07/22 : الدار البيضاء، في :

NAKHLA OUI RACHIDA

- Mobic 15mg/15ml 1's 1xM/5

37,00

+ Coltra 1's pdt 6j

51,00

- Codoliprane (N°2)

02x22,20

3 f/s

- Fosarane (N°2)

193,60 x02

1 f/s

71,30 x02

- Kanak 40

3 f/s

662,20

Pharmacie Idriissides  
Lotissement Haddou Sidi Maârouf III - Casablanca  
Tél : 05 22 32 10 80

DR BENOUNA Houria  
Médecine Générale Echographie  
Lotissement Haddou Sidi Maârouf III - Casablanca  
Rue 3, N° 266 - Sidi Maârouf III - Ouled Haddou - Casablanca  
Tél : 05 22 32 13 29  
INPE: 09 14 23 120

6 118001 040131  
MOBIC 15mg / 1,5ml  
(Meloxicam)  
Boîte de 3 ampoules injectables  
BOTTU S.A. PPV: 37 DH 00

محلول للحقن  
6 أنابيب من 2 مل

LOT 086721  
UT AV 03 2025  
PPV 51.00 DH

PPV: 22DH20  
PER: 12/23  
LOT: K2488

PPV: 22DH20  
PER: 04/24  
LOT: L1604

70058199/00-1  
AMM: 294/17 DMP/21/NRQ  
6 18001160471  
Fosavance 5600 UI  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1  
AMM: 294/17 DMP/21/NRQ  
6 118001160471  
Fosavance 5600 UI  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V: 193,60 DH

71,30

71,30