

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° M21- 081741

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2121 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Rayan HAKIMA veuve Khattar  
 Date de naissance : 25-7-1966  
 Adresse : lot attadamaone oja - rue 2 IM 75  
 No 5 case  
 Tél. : Total des frais engagés : 153 + 505,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30/07/22  
 Nom et prénom du malade : RAYOUNI HAKIMA Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : pharyngite + ulcère + Dermatox  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
30/07/22		1	150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR AL HADJRA 55 LOT YASSINE LISSASFA CASABLANCA Tél: 05 22 80 20 56	30/7/22	505,90

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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		G
00000000	00000000	
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

**Docteur Aïcha ELOUIZI**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Rabat

Diplômée en Diabétologie

de la Faculté de Médecine de Montpellier  
de France

**الدكتورة عائشة الويزي**

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض السكري

من كلية الطب بمونبيلي بفرنسا

Casablanca, le : 30 07 22

Nom du Malade : M<sup>re</sup> RAYOUNI HAKIMA

1/ AZIV 500 384

2/ DOMIPRANE

3/ PROFENID 40

4/ 42100

5/ D cure forte

6/ DAKTARIN

7/ LOCATOP

8/ 5559

الدار البيضاء - GH 1B 1 - شقة رقم 1 - T12 - الفردوس عمارة

El Oulfa, Bd. Oum Errabie - AL Firdaouss GH 1B - Imm T 12

Tél. : 05.22.93.89.06 / الهاتف / Autorisation : 10062 / 91

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L108

PPV 14D.H60  
PER 05/25  
LOT L1244  
S1

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT L204

PPV 79DH70  
PER 07/24  
LOT N2113

PROFENID 100 MG  
30 CP PEL  
P.P.V. : 700DH90  
Lot: 202027  
PER: 06/2023

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V. : 53,00 DH  
6 118001 180745

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K25D  
EXP: 11/2023

Dr. ELOUIZI Aïcha  
Diabétologue  
Rue EL Oulfa, Bd. Oum Rabie  
GH 1B - Imm T12 - Apt 1  
Casablanca - Tel. 05 22 93 89 06

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V. : 30DH00  
Lot: 21E018  
PER: 07/2024  
6 118000 012061