

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

- 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- 072563

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société : 127693

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUGGAR, R. A. D. I. A.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200384 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3.0 AOÛT 2022

Nom et prénom du malade : Zouggari, R. A. D. I. A. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 361

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) :

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 AOUT 2022	SS		3221	Docteur Abdelhakim Neuro-Psychiatre 73, Rue Taha Housni (ex rue galilé) - Tel: 05 22 00 01 20 00 61 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE LA ROTONDE
Leila Menjra
100, Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Tél: 05 22 00 43 76

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 :

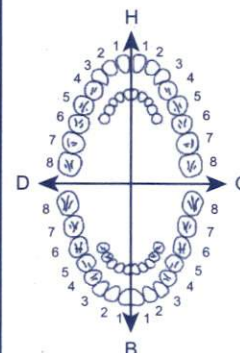
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

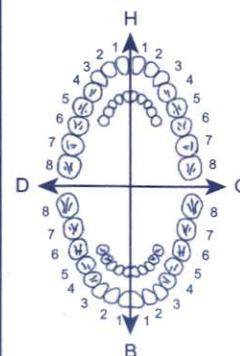
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطار

أخصائي في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

30 AOUT 2022

الدار البيضاء، في

Zouggari

Recht

12890 x 8

1) Bonnel 20



PHARMACIE LA ROTONDE
Leila Menjra
100, Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Tél: 05 22 47 76

3470 x 9

1/2 y b - k, 1 y.
1) Repa - 6 - 5



9830 x 10

1/2 y - k - d - 1 y b m
Amyl 30 - 5



4150 x 4

2 y b - m
Amor 20 - 5



1 y a - m

2498,50

Wanted 1/2 y 3 m

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
Tél: 05 22 47 76

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

PPV:34DH70
PER:05/25
LOT:L1921

PPV:34DH70
PER:04/25
LOT:L1671

PPV:34DH70
PER:04/25
LOT:L1671

41,50

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

41,50

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

41,50

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

41,50

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

41,50

98,30

41,50

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

41,50

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

41,50

98,30

41,50

LOT 220754
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

41,50

PPV:34DH70
PER:04/25
LOT:L1672

PPV:34DH70
PER:04/25
LOT:L1670

PPV:34DH70
PER:04/25
LOT:L1671

PPV:34DH70
PER:04/25
LOT:L1671

PPV:34DH70
PER:05/25
LOT:L1920

41,50