

# 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 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- 0007666

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4452

Société : 228491

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : L. MIMOUNI

GenAD

Date de naissance : 07-06-1959

Adresse : Ben Slimane

Tél. : 06 6143 0265

Total des frais engagés : 1712,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZIYANI Faissal  
Chirurgien Viscéraliste  
Vasculaire  
Clinique Anfa - Mohammedia  
37, Bd. Sebta - La Colline  
Mohammadia  
Tél : 05 23 51 60 60

Date de consultation : 01/07/2022

Nom et prénom du malade : AMIRANI

RACHIDA

Age : 60

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 01/07/2022

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
01/07/22	Pharmacie Frais de Suivi		300,00 350,00 + 100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MAGHREB ALEKSANDRA KOKOREVA Docteur en pharmacie Hay Lalla Meriem Bloc D 248 n°2 Benslimane - Tél : 0523296633	01/07/22	412,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

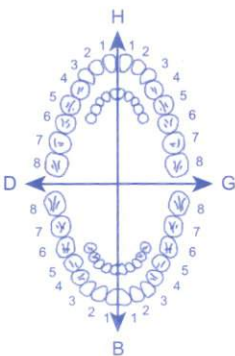
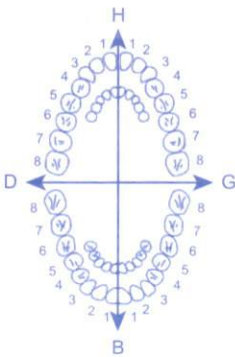
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <b>(Création, remont, adjonction)</b> 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



مصحة أنفا - المحمدية  
Clinique Anfa - Mohammedia

21/07/22

Mohammedia, le

Mr ou Mme :

AMRANI Rodica,

PHARMACIE DU MAGHREB  
ALEKSANDRA KOKOREVA  
Docteur en pharmacie  
Hay Lalla Meriem Bloc D 248 n°2  
Beuslimane - Tél : 05 23 31 60 60

SYNTHEMEDIC  
22 rue zeubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641150MP/21A9Q P.P.V. : 123,60 DH  
6 118001 020607

LOT :

PER :

PPV :

31,00

LOT:22048 PER:04/2025  
PPV:21.00 DH

LOT:210931  
PER:01/2025  
PPV:79,50DH

Lot N°: 0104005  
Fab : 08/06/21  
Per : 06/2024  
PPV : 157,20





# مصلحة أنفا - المحمدية

## Clinique Anfa - Mohammedia

### FACTURE

DATE D'ENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
01/07/2022	17853	AMRANI RACHIDA	01/07/2022
DR ZIYANI		V2	300,00 DHS
		PHARMACIE	300,00 DHS
		FRAIS D'ESALLE	100,00 DHS
		TOTAL : SEPT CENT DIRHAMS	700,00 DHS

Clinique Anfa Mohammedia  
237 Bd. Sebta la Colline - Mohammedia  
Tél : 05 23 31 60 60 / 50 - 05 23 30 06 86 / 87  
Fax : 05 23 31 25 25 - Patente N° : 39551000 - I.F N° : 3101187 - C.N.S.S : 6627808 - ICE : 001715096000014



# مصحة أنفا - المحمدية

## Clinique Anfa - Mohammedia

### DETAIL PHARMACIE

DESIGNATION	PU	QUANTITE	TOTAL
PERFUSEUR	35,00	1	35,00
SERUM SALE	35,00	1	35,00
PERFALGAN 1G	90,00	1	90,00
SPASFON	10,00	3	30,00
OMEPRAZOL	70,00	1	70,00
SERING 5CC	5,00	1	5,00
INTRANUL	35,00	1	35,00
TOTAL			300,00

Clinique Anfa Mohammedia  
237, Bd. Sebta - La Colline - 3  
Mohammedia - Algérie  
Tél : 05 23 31 60 60 / 50 - 05 23 30 06 86 / 87  
Fax : 05 23 31 25 25