

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0018375

129812

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11250 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAMANE ABDELKRIM  
 Date de naissance :  
 Adresse : Rue 84 n°21 AIN CHOK CASABLANCA  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs.

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Soukaina EL ADIA  
 Médecin Généraliste  
 144 Bd. PANORAMIQUE, 1er étage  
 Casablanca - Tél: 05 22 57 94 37



Date de consultation : 13 / 09 / 2022  
 Nom et prénom du malade : ABDELKRIM HAMANE Age:  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : hypercholestérolémie  
 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 : CASABLANCA Le : 13 / 09 / 2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
13/09/2022	CS	01	150,00	 Dr Soukain EL ADILI Médecin Généraliste 144, Bd. PANORAMIQUE, 14 <sup>th</sup> Etage Casablanca - Tél: 05 22 32 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/22	812.10

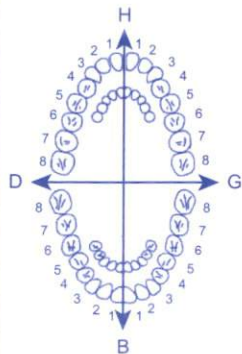
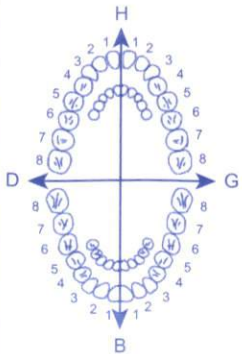
[illegible][illegible]

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr><td colspan="2">25533412</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr><td colspan="2">21433552</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">11433553</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> </div> <b>B</b>			25533412		00000000				00000000		35533411		21433552		00000000				00000000		11433553		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	25533412																							
	00000000																							
	00000000																							
	35533411																							
	21433552																							
	00000000																							
	00000000																							
11433553																								
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION


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

SOINS DENTAIRE	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"/>

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession




DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Soukaina EL ADIB

Lauréate de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

## Médecine Générale

Echographie Générale  
Suivi de Grossesse  
Cupping Therapy  
Suivi des Maladies Chroniques  
Electrocardiographie



## الدكتورة سكيانة الأديب

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

## الطب العام

الفحص بالصدى  
متابعة الحمل  
الحجامة الطبية  
متابعة الامراض المزمنة  
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le: 13/09/2022 في: الدار البيضاء

M<sup>r</sup> ABDELKRIM HAMANE

188.10x2

1/ Nicol 20mg (6 btes)

1 cp x 2tg pelt 3 mois



144.10x3

2/ Euphl 20mg (3 btes)

1 gel 1tg pelt 3 mois



810.10

صيدلية المنظر العام  
PHARMACIE PANORAMIQUE  
Tél.: 05 22 21 14 29  
INPE: 092048090

Dr Soukaina EL ADIB  
Médecin Généraliste  
144, Bd. PANORAMIQUE, 1er étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 52 04 37

144,50

188,50

144,50

188,50

144,50