

## 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, parodontologie 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0012121

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1196 Société : R.A.M. 130844  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RAM RAM CHAFI  
Date de naissance : 02/07/1950  
Adresse : Sidi MANOUR ESSAADJ Ab 925  
CASA  
Tél. 06 14294189 Total des frais engagés : 730,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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 : CASABLANCA Le : 26/09/2022  
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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27.04.2012

30.30

### 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

A M

P C

I M

I V

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 :

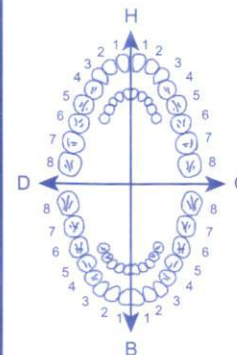
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### 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 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

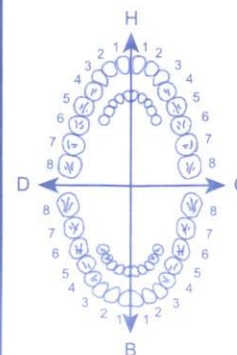
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

M. MARTAH  
SAIDIA

PHARMACIE MAHMOUD  
Mme. KHALIL Maryem  
34, Lot. Saida III - Sidi Mehdouf  
Tél: 0522 87 39 81 - Casablanca

CASA Le 23.9.20

Facture N° 34

Quantité	Désignation	Prix	Montant
3	Pau lins stylo	152.50	457.50
1	Febrex	2100	2100
2	D-cure Forte	49.60	99.20
1	doliprane sp	14.80	14.80
1	symplesin	49.00	49.00
1	odolyma-g sp	89.00	89.00
← Arrêtées en			
Présente facture			730.30
à la somme de			
Sept cent, trente			
deux - 30 ds >>			

PHARMACIE MAHMOUD  
Mme. KHALIL Maryem  
34, Lot. Saida III - Sidi Mehdouf  
Tél: 0522 87 39 81 - Casablanca



PHARMACIE MAHMOUD  
M. KHALIL MAHMOUD  
24, lot 2000 III - Sidi M'hammad  
Tel: 0533 81 33 81 - Casablanca

6 118001 081608  
P.P.V : 152,50 DH  
b1 Sty 3ml  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
Ain Sebba Casablanca  
Route de Rabat - R.P.I  
Sanofi-aventis Maroc

6 118001 081608  
P.P.V : 152,50 DH  
b1 Sty 3ml  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
Ain Sebba Casablanca  
Route de Rabat - R.P.I  
Sanofi-aventis Maroc

6 118001 081608  
P.P.V : 152,50 DH  
b1 Sty 3ml  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
Ain Sebba Casablanca  
Route de Rabat - R.P.I  
Sanofi-aventis Maroc

PHARMED  
LOT : 8994  
UT.AV : 05-25  
PPV : 21DH00

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

PPV 14 DH 60  
PER 06 / 25  
LOT L2 075

FPC: 49,00DH  
LOT: CB04176  
EXP: 03/2024

21861 11/23  
89,00