

# 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

- Reclamation : 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 données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Ag. 1  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 22 22 22



133429

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005847

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

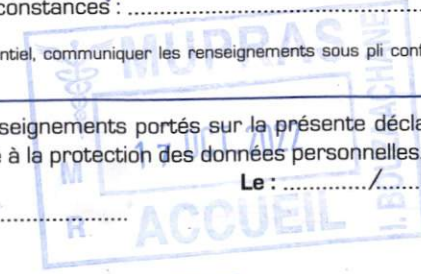
Matricule : 6986 Société : R.A.M. - Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SERBOUT Abdelhak Date de naissance : 1959  
Adresse : Tranche 18 - 7ème 28 N°14 Secteur II Marrakech  
Tél. : 06 66 13 1424 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Farida D'KHISSY  
Généraliste  
Rés. Attacharouk Tr 5  
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage  
0522 71 61 31 - Casablanca  
Date de consultation : 12/09/2022  
Nom et prénom du malade : Serbout Amir Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : D.M.I. - insuffisance v.t.  
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) :





[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

**Dr. Farid Boukissy**  
Généraliste  
Res. Attacharouk 2 - 1er Etage  
Secteur 1 Imm. 2 - Casablanca  
Tél: 0522.71.61.97

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie SAHNOUN</b> <b>Dr. Fatima SAHNOUN</b> d. Med Zafaf Hwy Al Walaa 0522701009 - 0522701009	12/9/22	120.800

Pharmacie SAHNOUN  
Dr. Fatima SAHNOUN  
d. Med Zafzaf Hay Al Walaa No. 11  
0522701009 - 052551762

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

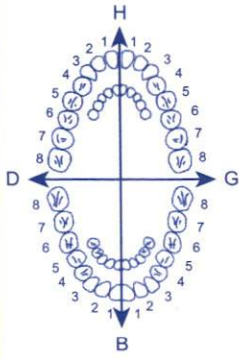
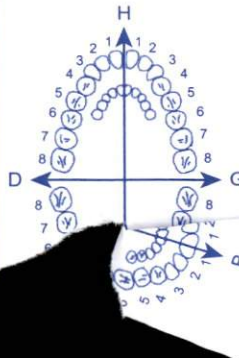
[illegible]

# 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															
				Coefficient des Travaux <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				Montants des Soins <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				Début d'exécution <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				Fin d'exécution <input style="width: 100px;" type="text"/>														
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input style="width: 100px;" type="text"/>														
				Date du devis <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			Date de l'exécution <input style="width: 100px;" type="text"/>															

TU DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

**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
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETHERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRA

Rue Mohamed V - Alg - Tel : 09 45 45 45 (G) - Fax : 09 45 45 45 (G)

TU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

/ISA ET CACHET DU PRA

45 45 (RG) - Fax: 05 2

Docteur D'KHISSY Farida

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

Gynéco-Abdomen

OSTEOPATHIE

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 12/09/2022

الدكتورة الدخيسي فريدة

الطب العام

الفحص بالصدى

تجبير العظام

حريجة سيدى مومن بونبولي

Subout Amiens

38.00

1) cabalex 60mg  
Pharmacie SAHNOUN  
Dr. Fatima SAHNOUN  
Bd. Med Zafzaf Hay Al Walaa Im. 11  
Tél: 0522 70 75 00 - 0522 092051702

43.30

2) A do 75r  
1 g x 3 (au d)  
Ctt 03 (Pos)

89.50

3) Norm H 200  
15 H 1  
03 (Pos)

120.80

Lot: 210971  
A consommer  
avant le: 01/2025  
PPC: 89,50 DH

Dr. Farida D'KHISSY  
Généraliste  
Res. Attacharouk Tr 5  
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage  
0522.71.61.90 - Casablanca

المشارك - شارع محمد الرفراف - 5ق - 1م - عمارة 2 - الطابق 1 - سيدي مومن - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 71 61 91

Attacharouk, Bd Med Zafzaf - TR 5 - Sect. 1 - Imm. 2 - 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca - Tél. : 05 22 71 61 91