

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-716298

133881

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8662

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAHRAOUI KHALID

Date de naissance : 27/06/1969

Adresse : Hay Chrifia, Résidence El Baraka N°16  
Rue 13, Casablanca

Tél. : 06 61 57 16 45

Total des frais engagés

386,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



03 / 10 / 22

Sahraoui khalid

Age:

lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lombalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

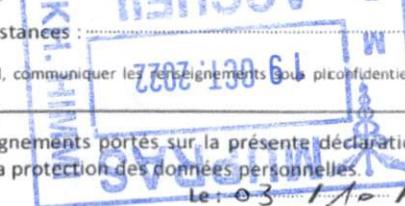
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : N.S.R.

Le : 03 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 03/10/2022      | 9                 | 250,00                | INPE 091165670                  |

*DIASSEGUIN NAJAL  
RÉTENTION de l'Angle  
Bd El Oued Hôpital de Casablanca  
Casablanca Tel : 0621 23 40*

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date   | Montant de la Facture |
|--|--------|-----------------------|
| 03/10/2022                             | 136,00 |                       |

**ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|   | 03/10/2022 |                              |                        |

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

VOLET ADHERENT

**RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------|
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |
|                 |                |                  |             |       |

**O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES**

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |  |
|---|--|
| H   | 25533412 21433552<br>00000000 00000000 |
| D   | 00000000 00000000                      |
| B   | 35533411 11433553                      |
| G   |  |

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

| COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-------------------------|
|                         |
|                         |
|                         |
|                         |
|                         |

**MONTANTS DES SOINS**

| DEBUT D'EXÉCUTION |
|-------------------|
|                   |
|                   |
|                   |
|                   |
|                   |

**FIN D'EXÉCUTION**



**COEFFICIENT DES TRAVAUX**



**MONTANTS DES SOINS**

| DATE DU DEVIS |
|---------------|
|               |
|               |
|               |
|               |
|               |

**DATE DE L'EXÉCUTION**

| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

**Dr Nawal AISSAOUI**

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,  
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



**د. نوال عيساوي**

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقرى والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العيashi بسلا

Casablanca, le : 03/10/2022 الدار البيضاء، في :

نـ 2 Sahraoui Khalid

94,00

1 Mydofex

mg/5ml

GTIN: 06118001260850  
LOT: 372  
MFG: 13/2022  
EXP.: 03/2025  
PPV: 940hs00



42,00

2 kafex

mg/2ml

LOT 210826  
EXP 01/2024  
PPV 42.00DH

kg/1.

water

18.

18.

136,00

FL-05/22 S06510/06/22 21 02 18  
AIN CHOCK-CASABLANCA  
N°6064075THM2AV AL QDS  
PHARMACEUTICALS CHEMICALS SRL

Dr AISSAOUI NAWAL  
Rhumatologue  
Appt. N°3 Immeuble 28 Résidence Addamane Angle Bd. EL Kods Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca  
INPE 091165670

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمومية 28 الشفة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 الهاتف / فاكس: