

# 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

- 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- 0033662

135268

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10513 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : LOUAFI SAÏD  
 Date de naissance : 16/04/71  
 Adresse : LOT BLAD CHAMA USU OUSA  
 Tél. : 0610 866586 Total des frais engagés : 391,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 12/10/2022  
 Nom et prénom du malade : LOUAFI MED G/HALIS Age: 4  
 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 : .....  
 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
29.10.22	CS		250 DH	Dr. Abdelhamid KHELFA Spécialiste Pédiatrie 304, Boulevard 2 Mars - Casablanca Tel: 05 22 71 05 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/22	141,70

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Abdelhamid KHELFA

Pédiatre

Diplôme d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de France  
Ancien Pédiatre à l'Hôpital Avicenne de Marrakech

304, Bd. 2 Mars - 2ème étage - N 4

A Coté Mosquée Sounna Au dessus Wafa Bank - Casa

Tél : 05 22 81 05 00

Portable : 06 10 75 88 95



الدكتور عبد الحميد خلفة

طبيب الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب سابق بمستشفى ابن سينا بمرآش

304 شارع 2 مارس - الطابق الثاني - رقم 4

قرب مسجد السنة - فوق بنك الوفاء - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 81 05 00

06 10 75 88 95

27 Octo 2022

casablanca le : ..... بيضاء في :

22.70

Louafi Mohamed  
- Beyouten



LOT :  
PER : 22.70  
PPV : 22.70

OFFICIN 100

1 A x 2



93.40

93.40

15 x 2



PPV 12DH80  
PER 07/24  
LOT L2664

Soliman

PPV 12DH80  
PER 08/24  
LOT L2744

123000

1 Juin

T = 141.70

Dr. Abdelhamid KHELFA  
Spécialiste Pédiatre  
304, Boulevard 2 Mars - Casablanca  
Tél. 05 22 81 05 00

ICE : 001513409000090  
INPE : 092047539  
Tél : 0522 28 99 99  
PHARMACHE OUM EL BANINE  
SAHIB MOUNAMED  
145, Rue Sraghna  
20120 Casablanca