

# 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
- 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- 0039674

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2547 Société : CAM 142471

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRAN Abdelmouta

Date de naissance : 27-05-1953

Adresse : MAY OUSRA BA TAH NR216

Tél. : 065041789 Total des frais engagés : 1168,30 + 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR GHOUATI Rakia

Date de consultation : 12/10/2022

Nom et prénom du malade : Leila Ghazal Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DAI Negat

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 : 12/10/2022

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
12/28/2012	C	1	1500	Dr. GHOUASSIA Médecine Générale Hay Idag Lot 2 - Belkamar - Bd. Tah Imm. E N° 17 Chok - Casa Tél: 05 22 21 70 97

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sahmri Bd. Tah Rue N° 2 Chok Tél: 05 22 87 45 60 Casa	12/12/12	468,30

# 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				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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 RAKIA GHOUATI

Médecine Générale

Femme - Enfant - Homme

Echographie



الدكتورة رقية غواتي

الطب العام

نساء - أطفال - رجال

فحص بالصدى

Casablanca le 12/12/2020 في الدار البيضاء

Mme DAMI - Najat

1) Zolone 900 / 500 Biotin 24  
U6,30

2) Pevapex 100  
U6,30

3) Betasporoglycine  
U6,30

4) Félitabones 900  
U9,60

5) - - - - -  
U6,30

PHARMACIE GOMRI  
Bd. Tah Rm 2 N°1 Ain Chok  
Tél: 022 21 70 97

DR. GHOUATI Rakia  
Médecine Générale  
Hay Idaa Lot « Bled El Khair » Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain Chok - Casa  
Tél: 05 22 21 70 97 - GSM: 06 61 16 45 17

حي الإذاعة عمارة E رقم 1 عين الشق البيضاء

الهاتف: 05 22 21 70 97 الهاتف المتنقل: 06 61 16 45 17

Hay Idaa LOT « Bled El Khair » Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain Chok - Casa

Tél.: 05 22 21 70 97 - GSM.: 06 61 16 45 17

**METEOSPASMYL® B 20 cap**  
 Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone  
 P.P.V. : 40,40 DH  
 Distribué par COOPER PHARM  
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 6 118001 100293

**BIOTIC® PLUS**  
 Complément alimentaire 1 g / 125 mg  
 Poudre pour suspension buvable en sachet  
 Boîte de 24 sachets - P.P.V. : 203,00 DH  
 6 118000 191100

مضاد حيوي

**بيوتيك بلوس**  
 أموكسيسيلين + حمض كلافولانيك  
 1 غ / 125 ملغ  
 علبة من 24 لفيفة

44,30

**JUVATONUS EFFERVESCENT GINSENG + TAURINE**  
 Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

**MODE D'UTILISATION:** Dissoudre 1 comprimé effervescent 1 à 2 fois par jour dans un grand verre d'eau de 200 ml environ. La formation d'une mousse blanche au-dessus du verre est due à la concentration du produit.

au Maroc par: FRO  
 de la Résistance, CAS

FG102 0225

LOT PER

Prix 129,00

EME 75112 W  
 Ref : 967038  
 ETUIM984



**Poids net : 77 g**

تصريح من وزارة الصحة رقم:

Certificat d'enregistrement au ministère de la santé: DA 2021001234DMP/20UC

EXP: 08/2025  
 LOT: 22H22  
 PAV: 49,60 DH