

# 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- 0035677

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA DRIS

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : MARI

Tél. : 0673275780 Total des frais engagés : 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 : T. de la vessie

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 : 15/12/2022

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
15/12/22	C		G	

Dr. Idriss NEJJAR  
RADIOTHÉRAPEUTE  
Clinique d'Oncologie 16 Novembre  
Département d'Oncologie  
Avenue Ahmed Balafout - Rabat  
L.D. : +212 (5) 37 66 41 55  
Tél : +212 (5) 37 67 11 17/Fax : +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 101111169

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15/12/22 350,80

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

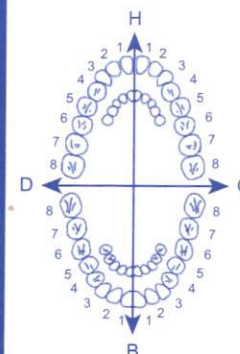
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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)

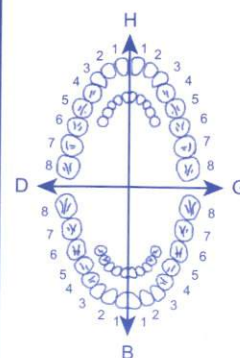
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr Ikrame NEJJAR

Onco-radiothérapeute

Radiothérapie externe - Stéréotaxie - Curiethérapie

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE

16 novembre

الدكتورة إكرام النجار

اختصاصية في علاج الاورام بالأشعة

العلاج بالأشعة الخارجية والداخلية

15.12.22

Rabat, Le .....

Dr Benychie Driss

PHARMACIE MARHABA  
André ACHOUR  
61, Av. des F.A.R - Casablanca  
Tél : 0522 31 16 40 - 0522 31 43 43

1/ Immun 20mg

x 2 j

/ 1 mois

PPV 38DH50

EXP 06/2025  
LOT 22027 B

3850

Nutril 20mg

1 c s x 3 j sur

/ 1 mois



5760

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 novembre  
Rabat  
Tél : +212 (5) 37 66 41 55  
Fax : +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 101111169

Solamédol 10mg

10mg / j x 3 j sur



+212 (5) 37 66 41 55 L.D  
+212 (5) 37 91 03 00  
inejjar@co16.ma

IU 20mg

CLINIQUE d'oncoLOGIE du 16 novembre

22 Avenue Ahmed BALAFREJ - Rabat  
CLINIQUE@CO16.MA

99.00 4/ Lixi for pilules  
1 pilule le soir / 7j's

Lot/A consomm  
de préférence a

X1022 0126

LOT

PER

Prix

99.00



PHARMACIE MARHABA  
André ACHOUR  
61, Av. des F.A.R - Casablanca  
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 49

Dr. Ikram NEJJAR  
RADIOThÉRAPEUTE

Clinique d'Oncologie 16 Novembre  
Département d'Oncologie  
22, Avenue Ahmed Elatafey - Rabat  
L.D : +212 (5) 37 66 41 55  
Tél : +212 (5) 37 67 17 17 Fax: +212 (5) 37 67 29 29  
INPE : 10111169

après injections

40.00 5/ Cotiprol 2mg

3cps 6 matin  
en prise unique  
6 matin après 2ps

35030



5j's

D-L-M-M-J