

## 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- 0012717

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société : 143842  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL AHRANI JOURNEY Abdelilah  
 Date de naissance : 11/12/1953  
 Adresse : VILLA 7 Leissement TOURIA Bouskora  
CENTRE  
 Tél. : 0661525001 Total des frais engagés : 2752000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 20/12/2022  
 Nom et prénom du malade : EL AHRANI JOURNEY Abdelilah  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cole + HFA  
 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
20/12/2022	CG	GG		 <b>DR. CHARLES NICOLE</b> D.D.M. O.S.V.E. (U.L.B.) Place Charles Nicole 05 22 48 44 01 05 08 06

Dr. Mohammed SHAMH  
Ors JE (U.L.B)  
Place Charles Nicole  
Casa - Tél. 05 22 48 44 01  
GSM: 06 61 45 08 06

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie EL KARI</i>  <i>Louba EL KARI</i>  <i>Docteur en Pharmacie</i>  <i>Centre Km 13,5-Casablanca</i></p>	21/12/22	2572,50

INPE 0920414

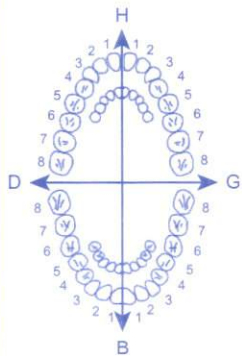
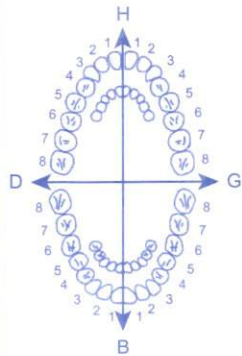
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

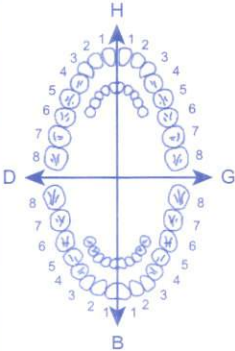
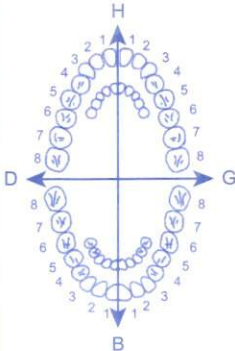
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>										
				Montants des Soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">H</div> <div style="text-align: left;">G</div> </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">B</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">H</div> <div style="text-align: left;">G</div> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	B													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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				
	<div><div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>G</div></div><div><div>B</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div></div></div>				
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Consultations  
d'Explorations Cardio-vasculaire

Docteur CHAMI Mohammed  
CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

مجاز بكلية الطب ببروكسيل  
21/12/2022  
Casablanca, 18

LOT: KA13025  
PER: 08-2023  
PPV: 131,00DH

El ANRANI Joutey Abdelhak

316x3

Coplaavix

246x3

Rozat

20

848x3

Puzan

50

131x3

S-puven

54x3

Duspatalin

200

75/100 mg  
27,70x3 CARDIOASPIRINE  
for April Medicine

PPV: 84DH80  
PER: 06/25  
LOT: L2316

LOT: 22E001  
PER: 09/2024

DUSPATALIN 200MG  
GELU 820  
P.P.V. : 54DH00

6 118000 010531

PPV: 84DH80  
PER: 06/25  
LOT: L2316

PPV: 84DH80  
PER: 06/25  
LOT: L2316

LOT: KA13025  
PER: 08-2023  
PPV: 131,00DH

PPV: 244DH00  
PER: 01/24  
LOT: L060-2

LOT: KA13143  
PER: 08-2023  
PPV: 52,00DH

PPV: 244DH00  
PER: 09/24  
LOT: L2954-1

PPV: 244DH00  
PER: 09/24  
LOT: L2954-1

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

LOT: 21E005  
PER: 11/2023

DUSPATALIN 200MG  
GELU 820

P.P.V. : 54DH00

LOT: 21E003

DUSPATALIN 200MG  
GELU 820

P.P.V. : 54DH00

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118000 010531

6 118000 010531