

## 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'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-615300

143978

### Maladie

Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3117

Société : QAPM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Datti Bi

MOHAMMED

Date de naissance : 27/12/1957

Adresse : Route 2332, Agence marocaine, Tmn S N° 3

Tél. : 0661 156955

Total des frais engagés : 835,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Expert Assessémenté près les Tribunaux

Date de consultation : 22/12/2023

Nom et prénom du malade : Datti Bi

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Zona

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 : QASA

Le : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

**RELEVE 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
22/12/2012	E.G.V.	1	200,00	INP : 091070410
				St. Jean Bayard - Casablanca RC : 398369 - T.P. : 3296041
				2012
				Montant de la Facture : 635,60



**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
St. Jean Bayard - Casablanca RC : 398369 - T.P. : 3296041	2012	1 = 635,60

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

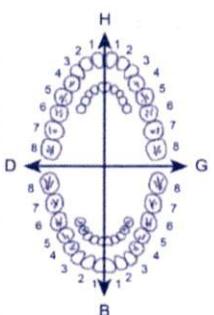
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

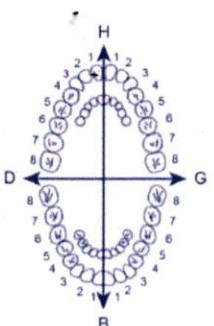
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



**O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. Abdelfettah IDRISI KAITOUNI

الدكتور عبد الفتاح إدريسي قيطوني

Expert Assermenté près les Tribunaux

خبير محلق لدى المحاكم

MEDECINE GENERALE

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدى

Electrocardiographie

التخطيط الكهربائي للقلب

Visite médicale pour permis de conduire

الفحص الطبي لرخصة القيادة

Casablanca, le

22/12/22

الدار البيضاء، في

Med

2x259,00

88 CHS Medel.  
400 mg.

- Cidovital

PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN BAY Sarl Au  
Route d'El-Jemmour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
P.C. : 399369 - T.P. : 32960411

2x28,00

18 x 3 j x 15 j

- Vitenenrin F

32,00

18 x 3 j

- Eosine Spray

PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN BAY Sarl Au  
Route d'El-Jemmour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
P.C. : 399369 - T.P. : 32960411

1+32,00

1 amp x 2 j

- Algo fine 400

18 x 3 j

un ref

• • • • •

T = 635,62 عماره 35 - مشروع الفردوس - الألفة - البيضاء 3 GH25B PO : 35



3, Imm PO : 35, GH25B, OP El firdaus - El Oulfa - Casablanca

GSM : 06 61 15 52 73 - Tél : 05 22 93 22 13 - E-mail : ikaitouni@hotmail.com

259,00

259,00

PPV

LOT  
PER

28,80

PPV

LOT  
PER

28,80

6 11170501213466  
PPC 30,00 DH

LOT

EXP

3010857

12/2026

# Algofene®

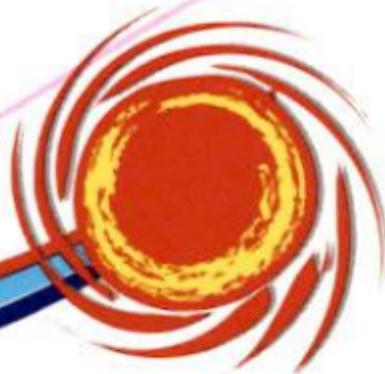
400 mg

Ibuprofène

LOT : 3249  
PER : 09-25  
P.P.V : 30 DH 00

Réservé à l'adulte

30 comprimés pelliculés  
voie orale



LABORATOIRES  
**PHARMA5**  
د. فارما ٥