

# 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0752 Société : R. A. M.  
 Actif  Pensionné  Autre : .....  
 Nom & Prénom : S. LITINE EL HAGHLI MOULAY M. HAMID  
 Date de naissance : 01/07/1943  
 Adresse : VILLE VERTE, JOYAUX DE Bouskoura, CARABIA VILLE - Bouskoura  
 Tél. : 06.68.41.92.20 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 21/12/2022

Nom et prénom du malade : M. S. LITINE EL HAGHLI MOULAY M. HAMID Age : 79 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C. NNIA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....  
C. NNIA

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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**Déclaration de Maladie**

M22- 0026430

245443

## 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
21/12/2022	(A)	100% TANFIK JELAL OPTOMA OPTICOLOGISTE Tél: 0523 20 94 57 24, Rue Béchir Dabbagh Casablanca	300,00	RELEVE DES HONORAIRES TANFIK JELAL OPTICOLOGISTE Tél: 0523 20 94 57 24, Rue Béchir Dabbagh Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture MOUENAKALA PHARMA
 <b>pharmacie</b> <b>laplaza</b> MOUENAKALA PHARMA 05 66 39 05 97 / 06 66 74 74 62	21/12/2022	 14522 59.00.02 13/12/2022 105,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 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

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Docteur Tawfik Jellal  
Ophtalmologue*

Diplômé de faculté de Médecine de Paris  
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la  
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
Membre de l'Institut Européen du Glaucome

## MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

- \* Angiographie   \* Laser  
\* Champ Visuel Automatisé  
\* Lentilles de contact

الدكتور توفيق جلال  
خريج كلية الطب بباريس  
متخصص في أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - علاج بالليزر  
المجال البصري الآلي  
العدسات اللاصقة

## Agrée pour permis de Conduire

Casablanca le : 21/12/2022

21/12/2022

of siting EPA char by NHTSA

49,00  
Dans les 2 years  
New in Fla 10 37 mois  
S.V.

T-79,00

24, Rue Bagdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er Étage - Casablanca

Tél.: 05.22.20.94.31 - Urgence : 212 (0) 6.61.14.77.24. Email: tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة زنقة (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعانى) الطابق الأول - الدار البيضاء / الهاتف: 05.22.20.94.31