

# 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

N° M21- 081365

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : M. F. TANI Mohamed  
 Date de naissance : 1943  
 Adresse : SJAMILA Rue 17 N° 36  
 Tél. : 0648201500 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30/12/22  
 Nom et prénom du malade : M. F. TANI Mohamed Age: 80  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Carcinome prostate  
 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) :

*(Signature)*

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
30/12/22			258	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN EL MOATA r. BENKIRANE HANAN Amila V, Rue 165, N°38 C.D Sablance - Tel: 05 22 59 53 0	30/12/22	72150

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

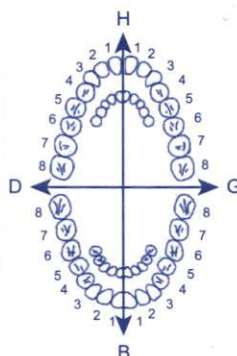
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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"/>

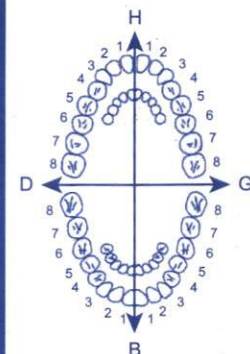
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
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. JELDI.Aziz**

Doctorat d'état Français

Ex Praticien Hospitalier au CHU de Besançon

Ex Enseignant à la faculté de Médecine de Besançon

**CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE**

**IMPUISSANCE - STERILITE**

**الدكتور جلدی عبد العزيز**

دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

قيود الإستشفائين العاملين بمستشفى بيزنسون أستاذ سابق

بكلية الطب بيزنسون

الجراحة العامة - جراحة الكلي والمسالک البولية و التناسلية

العجز الجنسي و العقم

DR. BENKIRANE  
Jamilia 7, Rue 9 Angle Bd Oud Dahab  
Casablanca - Tél.: 05 22 39 45

Casablanca le

30/12/22

الدار البيضاء في

1720 - Libidex. 1 gel x 2/8 → 158

LIBIDEX  
LOT: 1720921  
EXP: 10/2024  
PPC: 117.20 Dhs

6270 - VRAST 4 capsules → 158

PPV 62 DH70  
PER 05/25  
LOT L1724

1450 - TAVANIC 1/2 x 2 → 158

LOT : 611  
PER : 10/23  
PPV : 180,00 DH

1800 - RAZON 40 mg 2 capsules → 158

LOT : 611  
PER : 10/23  
PPV : 180,00 DH

3670 - ANXIAL 6mg 1/2 x 4 → 158

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH

DR. JELDI.AZIZ  
Chirurgie Générale  
Jamilia 7, Rue 9 Angle Bd Oud Dahab  
Casablanca - Tél.: 05 22 39 45

36,70

37, زنقة 9 زاوية شارع واد الذهب, جميلة 7, الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 233 945 المحمول : 0661 356 903

37, Rue 9 Angle Bd Oud Dahab Jamila 7, 1er étage - CASABLANCA - MAROC

Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM: 0661 356 903 / E.mail: azizjeldi@gmail.com