

# 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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 11



## Déclaration de Maladie

N° M21- 040717

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338 Société : Comen

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 148363

Nom & Prénom : AFIF FATNA

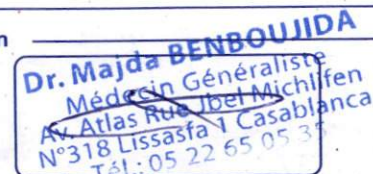
Date de naissance : 14/01/2023

Adresse : H. Hassan

Tél. : Total des frais engagés : 495,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2023

Nom et prénom du malade : AFIF FATNA Age: 14

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, communiquer les renseignements sous pli confidentiel, 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 : 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 40717

Remplissez ce volet; découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 338

Nom de l'adhérent(e) : AFIF FATNA

Total des frais engagés : 495,20

Date de dépôt :



# 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 Règlement des Actes
17/10/23	com		20,00	Dr. Majda BENBOUJIDA Médecin Généraliste Av. Atlas Rue Jbel Kharouch N°318 L15 Casablanca Tél.: 05 22 65 00 35

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIC Dr. Ahmed GHAFRY Hay Bana, Rue Sanaouia 51 Bis - Beauséjour - Casablanca Tél: 05 22 94 99 34 / 05 22 39 31	17/10/23	295,30

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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

# 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			
MONTANTS DES SOINS			
DÉBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
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

**Docteur Majda Benboujida**

**Médecin Généraliste**  
**Echographie Générale**  
**Ancienne interne des hôpitaux**



**الدركتور ماجدة بنبوجيدة**

**الطب العام**  
**الفحص بالصدى**  
**طبيبة سابقا بالمستشفيات**

Casablanca, le : 17/01/2023 : **الدار البيضاء في**

**AFZF**

**FATMA**

LOT 212385 2  
EXP 09/23  
PPV 97.90 DH

97,90

**Ce f... (S/L) 20**

**(mar de 8)**

**+ 2 pdt 4**  
**(Haki et ...)**

LOT: M0810  
PER: 06/2024  
PPV: 69.00 DH

69,00

**Bis... (S/L) 50**

**a' Hidi pdt 5**

LOT: 22303  
EXP: 02/25  
PPV: 89 DH2

39,20

**Banc... (S/L) 50**

**1 g... le 20**

10,20

**No... (S/L) 50**

LOT: 2441  
PER: 08/25  
P.P.V: 10 DH20

**Dr. Majda BENBOUJIDA**  
**Médecin Généraliste**  
**Atlas Rue Jbel Michlifen**  
**Lissasfa 1 Casablanca**  
**Tél: 05 22 65 05 35**



- Isolone 200 mg  
57,10

LOT 222795 1  
EXP 09 2027  
PPV 5 10

21,50

- Butavent Supp

21,90

1 cas + 2 patients

295,30

Dr. Majda BENBOUJIDA  
Médecin Généraliste  
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen  
N°318 Lissasfa 1 Casablanca  
Tél.: 05 22 65 15 35

Dr. Majda BENBOUJIDA  
Médecin Généraliste  
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen  
N°318 Lissasfa 1 Casablanca  
Tél.: 05 22 65 15 35  
Fax: 05 22 94 00 39

85611023