

# 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- 0010493

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Mupras Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autres :  
 Nom & Prénom : Yacine Said Ben Ali Yacine  
 Date de naissance : 07-04-1932  
 Adresse : Rue 4 - N° 3 - Longchamps - Casablanca  
 Tél. : 0661141215 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/23  
 Nom et prénom du malade : Loti Ezzou Age : 87 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ACCIDENT  
 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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 31/01/2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                                                                                                                                  |          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                                                                                                                                  | Date     | Montant de la Facture |
|  <p>PHARMACIE DAR NAIME<br/>Lot Sofia 2 rue Hassan<br/>Hay El Hach - Casablanca<br/>Tél: 0622 95 15 77</p> | 31/01/23 | 1013,40               |

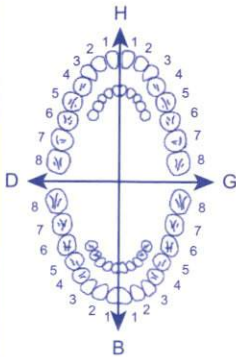
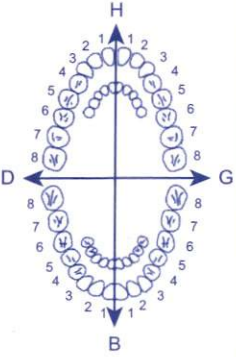
[illegible][illegible]

## 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<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nature des<br>Soins | Coefficient |                                                 |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                         | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             H<br/>             25533412   21433552<br/>             00000000   00000000<br/>             D                     G<br/>             00000000   00000000<br/>             35533411   11433553<br/>             B           </div> </div> |                     |             | Coefficient<br>des Travaux <input type="text"/> |                                            |
|  | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | Montants<br>des Soins <input type="text"/>      |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | Date du<br>Devis <input type="text"/>           |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             | Date de<br>l'exécution <input type="text"/>     |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |             |                                                 |                                            |

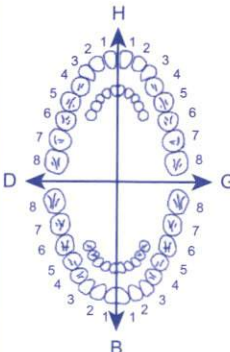
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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<br>Traitées |  | Nature des<br>Soins | Coefficient        |                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|---------------------|--------------------|----------------------------|--|
|  |                   |  |                     |                    | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    | DEBUT<br>D'EXECUTION       |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     |                    |                            |  |
|                                                                                     |                   |  |                     | FIN<br>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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> |   |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | B |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>                                                                                                                |   |

**[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 Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بليب

طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations

Consultations Cardio-Vasculaires

31/01/23

LABORATOIRES SOTHEMA

P P V 154.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

83,10  
Cardiospi 1  
390,00 Atizem 80  
462,30 Re taves 10  
72,00 Bete x 2 (1/100)

27,70 x 3

2mg 130,00 x 3

151,10 x 3

P P V 154.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

PPV 154.10 DH  
LOT 22E622  
PER 05/2025

Lot n°:  
Date d'exp.:  
PPV:

P P V 154.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

Sofia NAIM  
Lot 2 Rue Hassan N°7

130,00

130,00