

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0030332

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5592 Société : Kooob

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Arifi Jamila

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 284094 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFFES  
Médecine Générale - Echographie  
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3<sup>ème</sup> Etage  
Maarif - Casablanca  
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27  
INPE : 001014357

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/2023

Nom et prénom du malade : Arifi Jamila Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Arifi

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
20/01/23	C		200 DH	

# EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

19 bis, Bvd Ibnou Sina  
Mme Ichilass Benyahia  
Casablanca

Montant de la Facture

20/01/23

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

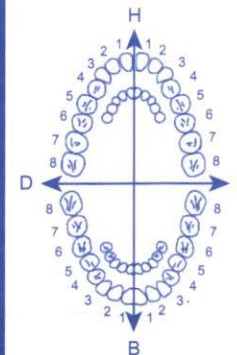
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
G	

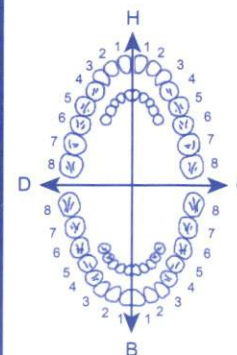
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Ouafae Guessous Krafess  
Cabinet de Médecine Générale  
Echographie  
Expertise médicale - Diabétologie  
Psychologie médicale



الدركتور وفاء ائوس الكرافس

عيادة الطب العام  
الفحص بالصدى  
الخبرة الطبية - مرض السكري  
التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le 20/01/23 في الدار البيضاء،

Arifi Tanika

78,00

78,00

Betaseri

2 x 51,00 cp x 2/5

Tanganil 500

3 x 69,00 cp x 3/5

Kalsumer

139,00 cp x 3/5

Relaxin 375

1 cp x 2/5

526,00

Pharmacie M  
Casablanca  
INPE: 092042451  
19 bis: Bvd Ibnou Sina  
Tel: 0522 36 33 27  
ICE: 002600843000001  
Mme Ichlass Benyahya

☒ Tanganil® 500 mg  
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

LOT: 220561  
DLUO: 07/2025  
69,00DH

LOT: 220277  
DLUO: 03/2025  
69,00DH

LOT: 220561  
DLUO: 07/2025  
69,00DH

LOT: 220284  
DLUO: 03/2025  
139,00DH

Pharmacie Meryem  
Casablanca  
Mme Ichlass Benyahya  
19 bis: Bvd Ibnou Sina  
Tel: 0522 36 33 27  
ICE: 002600843000001  
INPE: 092042456