

# 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- 071637

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8192

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

RETRAITE

Nom & Prénom :

FASSI Fikri HASSAN

Date de naissance :

29/05/68

Adresse :

46 RUE ATLAS CIL CASA

Tél. : 0661196805

Total des frais engagés : 9M

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim EL MOUMI  
Pneumo ptisiologue  
125 Bis, Bd. Abouchouaib Doukka  
El Jadida  
Tél: 0523 35 55 78

Date de consultation :

10/11/23

Nom et prénom du malade :

Fassi Fikri Hassan Age: 60

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Malade

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

Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Assa



# 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
10/1/23	C3		20000	<i>Abderrahmane El Moussini</i> Pneumo phthisiologue 125 Bis, Bd. Abouchouaib Doukkali El Jadida - G.S.M. 0551 10 98 70

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie NOUR</b> KARIM SOUMINI 109, Angle Yacoub El Moudjahid Bd. Sid Abde El Kader Casablanca Tél : 0522 36 89 11	10/1/23	<b>Pharmacie NOUR</b> KARIM SOUMINI 109, Angle Yacoub El Moudjahid Bd. Sid Abde El Kader Casablanca Tél : 0522 36 89 11

# 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	

# 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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D              00000000 00000000              35533411 11433553              B           </div> <div>             G              00000000 00000000              11433553           </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. El Moumni Abderrahim

Pneumophtisiologue

Spécialiste des maladies des bronches

et Poumons Asthme - Tuberculose

Allergie Resp - Bronchoscopie, Tests cutanés,

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور المومني عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق والحساسية - داء السل

الفحص الداخلي و الوظيفي للجهاز التنفسي

طبيب رئيسي بمستشفى سيدي العباسي



El Jadida, le

Pharmacie KABBAL Soumia  
109, Anglès, El Jadida  
Sid' Abdou Rahman Casablanca  
Tél : 05 22 35 55 78

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
118001 141111

KASSI Filmi Ha

① TAVANIC 500

19/11/83

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V. : 205,00 DH  
6 118001 080830

② Bronhodol 300

300mg

③ COQ-LUDED PAVA 500

1mg po

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasa  
Flacon de 120 doses  
P.P.V. : 131,70 DH  
Distribué par MSD Maroc

136.20  
Pharmacie LA FACULTE  
Dr. Nabil BOUSSEAE  
Docteur en pharmacie  
101 Lot Boumra, Bd. Khababane  
Tél: 05 23 35 05 82 El Jadida

④ seretide 250

125 Bis, Bd. Abouhouaib Doukkali  
El Jadida  
Tél: 05 23 35 55 78 / GSM: 06 61 19 08 20

13.2011

24/12

Pharmacie KABBAL Soumia  
109, Anglès, El Jadida  
Sid' Abdou Rahman Casablanca  
Tél : 05 22 35 55 78

LOT: 1118  
PER: 09/24  
PPV: 41,10DH

LOT 220527  
EXP 02 2025  
PPV 24.40 DH

125, Mkrer شارع أبو شبيب الدكالي - الجديدة El Jadida  
الهاتف : (م) 05 23 35 45 45 : D ع : 05 23 35 55 78 : Tél. C