

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

### 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-773044

17/12/2023



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 18970

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAKI fatima Zahra

Date de naissance :

27/07/1990

Adresse :

87, cité Hmaya Nohamedia

Tél. :

0662104278

Total des frais engagés : 3177,8 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed AGOUB  
Professeur de Psychiatrie  
TPA - Clinique Villa des Lilas  
Tél : 05 22 77 41 70 - 06 63 67 99 36  
INPE 91035493

Cachet du médecin :

Date de consultation :

2/12/23

Nom et prénom du malade :

ZAKI fatima Zahra

Age :

21

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection psychi

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 : MAMMEDIA

Le : 02/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## **RELEVE 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
27/11/14	Consultation	9	350	INP : <input type="text"/> Mohamed AGOUB Médecin Psychiatre 16 Villa des Lilas 93193 Bobigny Téléphone : 01 49 36 63 06

**INP : | Dr. Mohamed AGGOUZ**  
Professeur de Psychiatrie  
Clinique Villa des Lilas  
741 70 - 06 63 67 99 36  
910935493

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA PHARMACIE PALESTINE BOUDJELLA BOUSSAÏD 23300 BOUDJELLA INPEX	02/02/23	2824,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

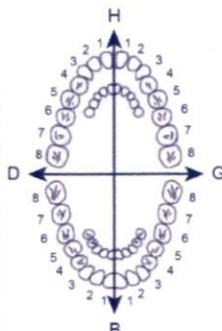
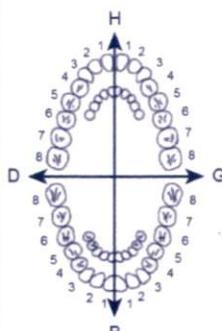
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Casablanca, le 2/2/2023

Daki Palme-Jah

205,00 x 3

615,00

✓ friable 3



178,70 x 6

1078,120

sent blue 67 SV 26464

101,00 x 3

303,00

Velours 75

26461

139,60 x 6

837,60

Sol an 100

26462

Tapis de 3m x 2m



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
P.P.V : 139,60 DH



6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
P.P.V : 139,60 DH



6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
P.P.V : 139,60 DH



6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 100mg, cp séc B 30  
P.P.V : 139,60 DH



6 118001 081776

LOT 0106292

EXP 10/24

PPV 205DH00

LOT 0106292

EXP 10/24

PPV 205DH00

LOT 0106292

EXP 10/24

PPV 205DH00

LOT 1111923  
EXP 11/24  
PPV 101DH00

LOT:1204904  
EXP-03/25  
PPV:101DH00

LOT:1204904  
EXP-03/25  
PPV:101DH00

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0

128 0