

## 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

N° W21-781700

1514/6

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12567 Société : RM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Houssem ESSATE  
 Date de naissance : 27/04/87  
 Adresse : Riad Al Andaloux Nabella 3 Imm 39  
 Apt 20 HAU RIAD RABAT  
 Tél : 0678 49 07 01 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Leila CHRAÏBI  
 Spécialiste en Allergologie  
 Spécialiste en Pédiatrie  
 Tél: 0622 59 98 01 GSM: 0600 03 50 46  
 IMPE 091042895

Date de consultation : 23/2/23  
 Nom et prénom du malade : ESSATE Lina Age: 1m 12  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Rhino Bronchite  
 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) :

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



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>Pharmacie California Place</b> Cabinet du Pharmacien ou du Fournisseur  <b>Hala DAHO-IDRISSI</b> Docteur en Pharmacie  Casablanca Tél.: 0522 52 48 02	Date 23/02/23	Montant de la Facture 120,90

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
		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 :

Veillez 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	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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412   21433552            00000000   00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000   00000000            35533411   11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة الشرايبي ليلى

**Dr. CHRAIBI Leila**

SPÉCIALISTE EN ALLERGOLOGIE

ADULTES ET ENFANTS

إختصاصية في جميع أنواع الحساسية

للکبار و الصغار



الدكتورة الشرايبي ليلى

**Dr. CHRAIBI Leila**

SPÉCIALISTE EN PÉDIATRIE

إختصاصية في طب الأطفال

و الرضع

Casablanca, le 23/2/23 في الدار البيضاء،

17,00

ESSORTI lilya

Imposadid dmy No

1 mg + 1 mg



79,50

Apical ring

1 ccc + 2



Skuman Body

3 mg



24,40

Pivalon mark

2 mg + 2 mg

T = 120,90



Sur rendez-vous

3011 Route de Bouskoura, 22 Lotissement Sofia 2<sup>ème</sup> étage à côté de la mosquée Al saoûd 1 - Bouskoura

Tél.: 05 22 59 98 01 - GSM: 06 00 03 60 46

Lot: 220619  
À consommer  
avant le: 08/2025  
PPC: 79,50 DH

LOT: GT8941  
PER: 12 2025  
24 40  
PPV:

17,00

Kerza 100g 3/1/13  
1kg 2kg  
Fruits - Orange  
- Banana  
- Mandarine  
- Petit olive  
Pate - cream french  
sandwich charism

- Anette  
- Fanny  
- Charlotte  
- Fanny