

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 0044402368

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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'Ho  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAYACHI Fahia (LAHRACHA)  
 Date de naissance : 06/02/50  
 Adresse : 2 rue Amr Asserdoune - CIL  
 Casablanca  
 Tél. 0661267345 Total des frais engagés : VM IN GZOU LI Dhs 200181

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 FEB 2019  
 Nom et prénom du malade : LAYACHI CHAOUK Age : 168,80

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

Nature de la maladie : Traumatisme

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

15 FEB 2023

168,80

Pharmacie C.I.L. BENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina - Casablanca - Maroc Tel : 05 22 36 18 83 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

15/02/23

168,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

15/02/23

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

La 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

H

1 2 3 4 5 6 7 8

9 10 11 12

D

G

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533413 11433552

00000000 00000000

D

G

00000000 00000000

35533413 11433552

B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H

1 2 3 4 5 6 7 8

9 10 11 12

D

G

B

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 Saïd GZOU LI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Systral® Crème

PPV 16DH60  
EXP 06/2027  
LOT 26074 2

Casablanca, le : 15 FEB 2023 : الدار البيضاء، في :

1. LAMACHI CHAOUKI

16,60  
1. Systral creme  
ray/T (S.V)

63,20  
2. Syntec (S.V)  
ray le sae (S.V)

63,90  
3. Otalaya  
ray/T (S.V)

صيدلية سعيد  
Pharmacie C.I.L  
BENBRAHIM Touria  
100 Boulevard Ibn Sina  
Tél : 05 22 36 18 88 - Casa

دكتور سعيد الغزولي  
خبير لدى المحاكم  
طبيب محلف  
60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الض  
مازولا - هاي هاساني - الدار البيضاء  
077 90 70 88 - المازلف



بي - الدار البيضاء

60, Route Moulay Tha

Ti

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الض  
Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
mail : drgzsa@gmail.com