

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 54653

AS3844

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : M. AGNAN Hatina épouse ABAO  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : Residence EL ANASSER I.M.H. APIN 6  
May EBALAN CIL  
 Tél : 06.69.26.36.79 Total des frais engagés : 300 DH + 30 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Chirurgien  
10, Boulevard Franklin Roosevelt  
Clinique Val d'Anfa  
Tel. 05 22 04 02 05/07 - Casablanca  
 Date de consultation : ...../...../.....  
 Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pollakiurie  
 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

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## AUXILIAIRES MEDICAUX

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/04/2023		C2	300D17	<p>Clinique Franklin Roos Tél. 05 21 00 88 62 - Casablanca</p> <p>INPE: 091008862</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/23	3900

[illegible][illegible]

## 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 canalaire, 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

	<b>H</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412  00000000  <hr/> 00000000  35533411 </div> <div style="text-align: right;"> 21433552  00000000  <hr/> 00000000  11433553 </div> </div> <b>B</b>	<b>Coefficient des Travaux</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>Montants des Soins</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>Date du devis</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<b>Date de l'exécution</b> <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PROFESSEUR MOHAMED ALMOU**

Chirurgie Générale  
Chirurgie Digestive  
Cœliochirurgie

الدكتور محمد أَلْمُو  
أستاذ في الجراحة العامة  
وجراحة الجهاز الهضمي  
الجراحة بالتنظير الباطني

Casablanca, le :

18/1/2023

ADDAVE Halima

Myantalgie (S.V)  
3900.  
1C = 800 x 06

**PHARMACIE OULMES CASA**  
**S.A.R.L.A.U**

Angle Bd Ghannji et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

Professeur M. ALMOU  
Chirurgien  
19, Boulevard Franklin Roosevelt  
Clinique Val d'Anfa  
Tél: 05 22 39 60 10 / 11 / 12 / 13 - 05 22 39 69 36 / 37 / 38 / 39

**MYANTALGIC**® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 06/2024  
LOT 22026 4

مصحة فال أنفا : 19، شارع مولاي رشيد (روزفلت سابقا) - 20050 الدار البيضاء

Clinique du Val d'Anfa : 19, Boulevard My Rachid (ex. Franklin Roosevelt) - 20050 - Casablanca

الهاتف : 05 22 39 60 10 / 11 / 12 / 13 - 05 22 39 69 36 / 37 / 38 / 39 - Tél. : 05 22 39 60 10 / 11 / 12 / 13 - 05 22 39 69 36 / 37 / 38 / 39 - فاكس : 05 22 39 14 39