

# 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](http://www.mupras.com)

153975

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0023802

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2909 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : N.A.3IB Mahassen Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 8A - Passage 26 - T.155.16.1. Béchar. Béchar

Tél. : 0660 88 73 18 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : R. JIB

ACCUEILLI / / /

## 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
02/03/2023		3	300.00	Dr. ESSAFI YOUSSEF Chirurgien Traumatologue 304, Bd Rachid Boudjedra Echifae 2ème Etage - Casablanca INPE : 161169107

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL AFRAC 113 Rue du Abou Mar PERRECHID. Tél: 05 22 33 64 07	02/03/23	229,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers represent a path or sequence. Arrows indicate movement: a vertical arrow points down from circle 1 to circle 2, and a horizontal arrow points left from circle 1 to circle 5. The grid contains the following numbers:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
- Row 8: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
- Row 9: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- Row 10: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



02/03/2023

جراح العظام والمعفاص - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

## ORDONNANCE

Mas- curartiv

149,50

Fort

75

1 x 2 g 190

751 x 3 g 114- AINAT

79,50

229,00

Pharmacie ALAFAS

135 Rue Ilia Abou Meda

- BEN RECHID -

Tél: 05 22 33 64 01

PPC : 149,50 DH

Lot :

A consommer de  
préférence avant le :

LOT: 220642

PER: 08/2025

PPC, 79,50DH

325086  
06/2025CURARTI forte  
compriméAINAT  
COMPRIMES

304، شارع إبراهيم الرو丹ي، إقامة الشفاء، الطالق الثاني، الرقم 3، الدار البيضاء، المغرب

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, CASABLANCA, MAROC

T. +212 (0) 522 25 68 18 M. +212 (0) 668 03 62 22 E.: essafiyoucef@gmail.com

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304, Bd Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2<sup>ème</sup> Etage Casablanca  
INPE 161165707



جراح العظام والمعفاص - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE &amp; TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

## NOTE D'HONORAIRES

Date	02/03/2023	IF / ICE	/
N°	F2021-1188	Patient (e)	Debagh chadia
Docteur	Essafi Youssef	Paiement	

DETAIL DES ACTES	MM Dx	Prix
Consultation		300,00
		Total 300,00

Arrêté la présent document à la somme de:  
trois cents DH

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
34, av Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2ème Etage - Casablanca  
INPE : 161169107

304. شارع إبراهيم الرو丹ني، إقامة الشفاء، الطابق الثاني، الرقمن 3، الدار البيضاء، المغرب

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, N°3, CASABLANCA, MAROC

T. +212 (0) 522 25 68 18 M. +212 (0) 668 03 62 22 E.: essafiyoucef@gmail.com