

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0026497

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1478

Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECHCHER KI OMAR

Date de naissance : méme année 1945

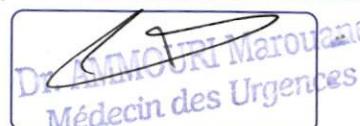
Adresse : méme

Tél. : 05 22 91 15 81

Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : OUCHANACHE Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : colopathie fonctionnelle

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 : 21/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
31.03	Consultation	300		<i>Dr. AMAR JURRI AL QUARD Médecin des Urgences</i>
22.03	domicile			

PHARMACIE AL QUARD

S. CHALAK Haj Nassar

Docteur en Pharmacie

55, Av. Qued Sebag, El Oufia

Tél / Fax : 05 22 90 53 45

CASABLANCA

001541468000057

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE AL QUARD	31/03/23	418,90
S. CHALAK Haj Nassar		
Docteur en Pharmacie		
Av. Qued Sebag El Oufia		
Casablanca		
Tél/Fax : 05 22 90 53 45		
CE : 001541468000057		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL QUARD			
S. CHALAK Haj Nassar			
Docteur en Pharmacie			
Av. Qued Sebag El Oufia			
Casablanca			
Tél/Fax : 05 22 90 53 45			
CE : 001541468000057			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

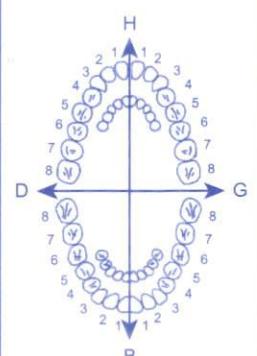
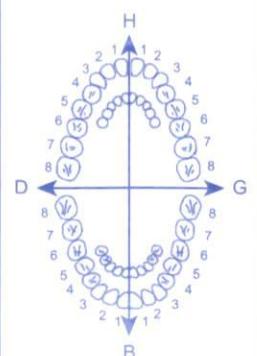
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
	G	00000000	00000000	<input type="text"/>
	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
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

LOT : 155  
PER : 01/26  
PPV : 64,20 DH

ANCINE PIU  
30 comp.  
6 11800

NEOFORTAN 150 mg

LOT : 220616  
PER : 08/2025  
PPV : 98DH/80

LOT : 220616  
PER : 08/2025  
PPV : 79,50 DH

LOT : 155  
PER : 01/26  
PPV : 64,20 DH

LOT : 220870  
PER : 11/2025  
PPV : 79,50 DH

Pompe Funèbre Musulman • Secrétaires et Infirmiers à l'Événements • Vente et location de matériel

LOT : 155  
PER : 01/26  
PPV : 64,20 DH

## ORDONNANCE

Fait à ... Casablanca ... / Le ... 31.03.2023

OUCHAN A-Jda

11

Carbokane 45

79,50  
x2

21

1 gpx 3/1

10

100

PHARMACIE AL OUARD  
S. CHALAK Haj Nasser  
Docteur en Pharmacie  
55 Av Oues Sebou - El Moutta  
Tél/Fax : 05 22 90 53 45

Casablanca

100

98,80

31

ANCINE PIU 50 mg/100 mg

64,20  
x3

1 gpx 3/1

05 22 90 53 57

DR. AMMOURI Marouane  
Médecin des Urgences

PHARMACIE AL OUARD  
S. CHALAK Haj Nassar  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oues Sebou - El Moutta  
Tél : 05 22 90 53 45

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANNEE BD ABDELMOMBEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADEZ , 5EME ETAGE N°22  
55, AV. OUES SEBOU - CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E-  
MAIL : Najd.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - JCE : 000130714000067