

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVITES 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0058628

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 434 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MEFTAH FOUZIA  
 Date de naissance : 01/01/1969  
 Adresse : Lot EL WAHDAI N° 33 DEPO  
 Tél. : 06 51 91 20 83 Total des frais engagés : 1049,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Noura KADRI Psychiatre  
 52, rue Socrate Rés. Islam Etg. 2, N°4 Maarif, Casablanca GSM: 06.12.02.65.28  
 Date de consultation : 09/05/2023  
 Nom et prénom du malade : MECHOUR HANZA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Tumeur  
 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 : DEPO Le : 11/05/2023  
 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
09.05.23	C\$	1	400 DHS	Dr. Nour El Kadi Psychiatre Rés. 600 52, rue Socrate Rés. 600 B.P. 2, N°4, Maarif, Casablanca GSM: 06.12.02.65.28

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/2023	649.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

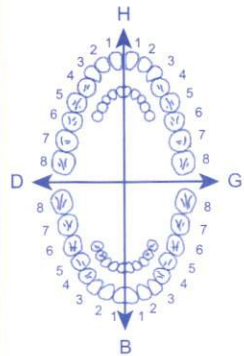
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D 00000000 G 00000000  35533411 11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <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

Dr Noura KADIM



قديم

الطب النفسي العصبي  
علاج الإدمان  
الطب النفسي للمسنين

Psychiatrie adulte  
Addictologie  
Psychogériatrie

- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles  
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd

- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بريكمان بروكسيل  
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le 09/05/2023

M<sup>lle</sup> Hanza MECHAOUI

291.0042

1) Medizap - 10 - f (2 boîtes)

67.40<sup>1/2</sup> - 00 - 00



2) Teralithe 250 f

00 - 00 - 2x1/2



III d'ins

649,60

Dr. Noura KADIM  
Psychiatre  
52, rue Socrate, Résidence Islam 2<sup>ème</sup> étage N°4,  
GSM: 06.12.02.65

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V: 67 60 DH  
6 118000 060895

LOT: 065  
PER: JUN 2025  
PPV: 291 DH 00

LOT: 065  
PER: JUN 2025  
PPV: 291 DH 00

MEDIZAPIN<sup>®</sup> 10 mg  
30 comprimés

MEDIZAPIN<sup>®</sup> 10 mg  
30 comprimés



م وكالة الضمان الاجتماعي - المعاريف - الدار البيضاء  
52, Rue Socrate, Résidence Islam 2<sup>ème</sup> étage N°4,  
Tél: 05 22 98 23 80 - GSM: 06 12 02 65 28