

# 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

- Reclamation : 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- 0029617

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03471 Société : R A J (61799)

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGHAR ABDELKADER

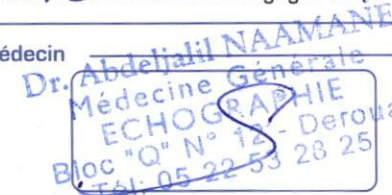
Date de naissance : 14/36

Adresse : Village Deroua Nouasseur Bloc Q N°10

Tél. : 06 33677518 Total des frais engagés : 120 DH + 696,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 MAI 2023

Nom et prénom du malade : LAGHAR Abdelkader Age : 87

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : DEROUA Le : 18/05/2023

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



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
18 MAI 2023	cs	1	10900	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DEROUA  
EL HAÏK FOUAD  
Pharmacien  
Centre Commercial Deroua  
Tél: 05 22 53 21 77  
Fax: 05 22 53 25 10

18/05/23

496,70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

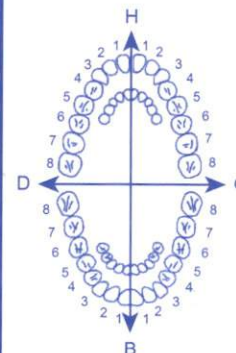
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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

CCEFFICIENT  
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



**Abdeljalil Naamane**

Docteur en Médecine  
Echographie  
Bloc Q N° 12 - Deroua  
Tél.: 05 22 53 28 25  
Visite à Domicile

**عبد الجليل نعمان**

دكتور في الطب  
الفحص بالصدى  
بلوك ك رقم 12 - الدروة  
الهاتف : 05 22 53 28 25  
زيارة في المنزل

**ORDONNANCE**

19 MAI 2023

الدروة في : ..... Deroua, le :

17<sup>0</sup> LAGHRI B. Abdelkader

193,10

→ contrefus 0,4

04x50,10 rep 1 K f

→ Tanguil 10g

41,80

→ Arbancay 102

22,0 1/4 p a 2

→ chate 102

02x19,70 rep 1 2 f 102

→ Anagid 10g

496,70 2 gel x 2 (2MG)

Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc "Q" N° 12 - Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25



PPV: 193DH70

**CONTIFLO<sup>®</sup>**

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH



6 118001 183340

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH



6 118001 183340

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH



6 118001 183340

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V: 50,10 DH



6 118001 183340

LOT: 22E005  
PER: 05/2025

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V: 41DH80



6 118000 010227

**Clartec<sup>®</sup>** 10 mg  
Loratadine

LOT: 3993  
PER: 10-25  
P.P.V: 22 DH 00

**APAZIDE<sup>®</sup> 200**  
Nifuroxazide

PPV: 19DH70

PER: 06/24

LOT: K1547

**APAZIDE<sup>®</sup> 200**  
Nifuroxazide

PPV: 19DH70

PER: 01/26

LOT: M334