

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 044815

☒ **Maladie**      ☐ **Dentaire**      ☐ **Optique**      ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM  
☐ Actif      ☒ Pensionné(e)      ☐ Autre : 169750  
 Nom & Prénom : ILIL Said  
 Date de naissance : 01-12-1949  
 Adresse : Dit' Oulad Ziane apt 15 in H cesa  
 Tél. 0659808360 Total des frais engagés : 740,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Y. Ma...  
 Spécialiste en ORL et Chirurgie  
 Cervico-Faciale  
 415 Rd Ibn Tachline Kes Mawada  
 ESC (A) Tél : 0522 62 81 65  
 Urgences : 0544 39 01 69

Date de consultation : 10 JUIN 2023  
 Nom et prénom du malade : YADNI Zoubir Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même      ☒ Conjoint      ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pharyngite  
 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 : cesa      Le 05/06/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# 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
10 JUIN 2023		2	50,00	Dr. S. El Ghannouchi Spécialiste en Odontologie 15 Bd du 1er Juin - Rés. Mawla ESG (A) Tel : 0522 60 51 65 Urgences : 0544 39 01 69

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JIHANE HAZOUANI Nadia Ep. BSIRI 28 Centre Commercial Cité Ouled Ziane Casablanca Tél.: 0522 60 55 15	01/06/23	490,50 €

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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

Spécialiste en ORL et chirurgie Cervico-Faciale

Explorations de la surdité et des vertiges

Explorations Endoscopiques

Allergologie



ORL

أخصائية في امراض وجراحة الأذن

الأنف ، الحنجرة ، الوجه والعنق

تشخيص وعلاج الصمم والدوخة

التشخيص بالمنظار الداخلي - أمراض الحساسية

Casablanca, le : 10 JUIL 2023

YAMINI Zoubir

22,00

Unguent



2 cp/j pendant 3 jours

40,00

Cort. prob 20 mg



3 cp le matin pendant 4 jours

144,50

Eugol 20 mg



2 cp avant repas x 2/j pendant 12 j

234,00

Boules buccales



2 B x 2/j pendant 15 jours

490,50

Dr. Salma SERGHINI  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Cervico-Faciale  
415 Bd Ibn Tachfine Résidence Mawada  
Tél : 05 22 62 81 65

PHARMACIE  
RHAZOUANI  
Centre Commercial  
Casablanca  
Tél : 0522 62 81 65

LOT 224387  
EXP 08/24  
PPV 72DH00

Voie Orale

notaire : voir notice

PPV: 40DH00  
PER: 02/26  
LOT: M235

LOT: 1595  
PER: 01-26  
PPV: 144DH50

LOT: 0703001A  
EXP: 01/24  
PPV: 234DH00