

# 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  
M23-007495

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 590 Société : ABUBAB

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZIZ ABDEL KADER

Date de naissance :

Adresse : 01/06/1938  
JAMLAZ Rue Mohamed Fakir Finis MSK Casa

Tél. : 066A 604130 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2023 INPE:091143115

Nom et prénom du malade : M AZIZ ABDEL KADER Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL de type otite moyenne aiguë

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

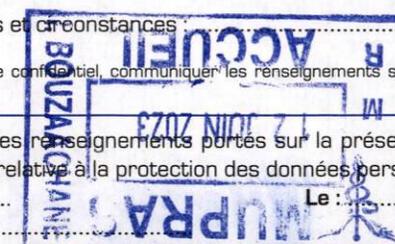
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actés	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/06/2023		1	1500	<i>[Signature]</i> <b>Dr ZOUJRGANNE Fatima</b> MÉDECINE GÉNÉRALE Abdellah Senhaji - CASA El Faran - 1er étage Tél : 0527.10.33.64 et 0527.10.33.64

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Pharmacie AL... Cité Djamaâ... Rue L... Distributeur en Pharmacie Cahors de la Montagne	2/06/2023	492,00

**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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

				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 ZOURGANNE Fatima

MEDECINE GENERALE

Certificat de Planification Familiale (D1U)

Ex. Médecin Chef du Centre de Santé ibnou Tofail

Médecin Agrée pour la délivrance des certificats de permis de conduire

345, Av. Abdellah Senhaji

Hay El Farah - 1er Etage

Tél : 05 22 81 15 02

Casablanca

LOT 230387

EXP 01 2026

PPV 26 40

الدكتور زركان فاطمة

الطب العام

شهادة في تنظيم الأسرة  
(تركيب اللولب)

الطبيبة الرئيسية سابقا للمركز  
الصحي ابن طفيل

طبيبة معتمدة لتسليم رخصة السيدات

345, شارع عبد الله الصنهاجي

حي الفرح - الطابق الأول

الهاتف : 05 22 81 15 02

الدار البيضاء

Dr ZOURGANNE Fatima  
MEDECINE GENERALE  
345, Av. Abdellah Senhaji - 1er Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 81 15 02  
Dr ABDELKADER

Casablanca, le 22/06/2023

2270

1730

2200

10200 x 3

Handwritten prescriptions in Arabic:  
1) Rinses  
2) Sachet  
3) Sphaer  
4) ...  
5) ...  
6) ...  
7) ...  
8) ...  
9) ...  
10) ...

LOT: 230387  
PER: 01/2026  
PPV: 26,40

Watermark: Pharmacie Médicale ...  
Watermark: L'HILAL Pharmacie ...  
Watermark: Diplôme ...

3400 / 08 me 08 me 08 me  
110 S le ser 1/2 l'ay  
CM caouken Extra coup

64,00 / leuatt 2/1/

26,00 / 7/ B rose wely  
zftt seul

**Parasphan**  
10 comprimés effervescents  
PPV 17DH30  
EXP 05/2025  
LOT 21024 11

22,70

7:49240

**Dr ZOURGANNE Fatima**  
MEDECINE GENERALE  
345 Av. Abdelhak Senhaji - CASA  
Hay El Farah - 1er étage  
Tél. : 0522.61.15.02 et 0527.10.33.64

PPV  
34DH06

LOT: 22199  
PER: 05/2025  
PPV: 102,00 DH

**AULCER** 20 mg  
28 Gélules  
6 118001 220038

LOT: 22202  
PER: 05/2025  
PPV: 102,00 DH

LOT: 5386  
PER: 12 - 25  
P.P.V: 22 DH 00

LOT: 22061  
PER: 12/2024  
PPV: 102,00 DH