

## 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° M20- 0000518

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2335 Société : R.A.M. Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KAISSE Mohamed

Date de naissance : 1er 07. 1951

Adresse : habituelle

Tél. : 06.41.93.98.77 Total des frais engagés : 6.92.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Fatima MZERD  
Résidence Oussama, Lot N° 4  
Bd Orlins El Harti - Casablanca  
Tél : 0667 03 02 61 - INPE : 091114918

Date de consultation : 24/6/2023

Nom et prénom du malade : N. D. Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : psychique d'origine

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 : Dar eld Zidout Le : 20/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/6/2023		1	100 dh	<p>Docteur Fatima MZERO</p> <p>Résidence Oussama, Lot 101 A</p> <p>Bd Oussama, Sidi El Haric</p> <p>Tél.: 0667 03 02 67 - M/P: 053114918</p>

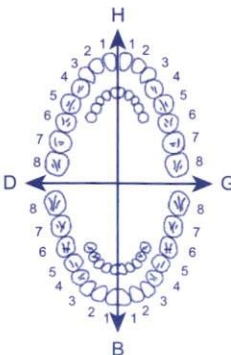
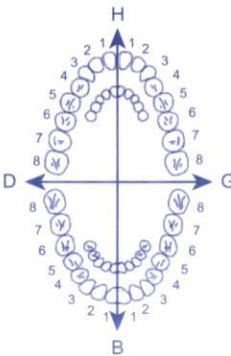
[illegible][illegible][illegible]

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412 21433552                      00000000 00000000   <b>D</b> 00000000 00000000 <b>G</b>                      35533411 11433553   <b>B</b> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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"/>		

	<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000	<b>G</b> 00000000    00000000 35533411    11433553	<b>Coefficient</b> <b>DES TRAVAUX</b>
	<b>D</b> <b>G</b>  <b>B</b>		<b>MONTANTS</b> <b>DES SOINS</b>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>DATE DU</b> <b>DEVIS</b>
	       		<b>DATE DE</b> <b>L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Fatima Mzard

MEDECINE GENERALE

Echographie

Analyse Diabète

Enfant, Femme & Homme



الدكتورة فاطمة مزرد

الطب العام

الفحص بالأشعة

تحليلات السكر

أطفال، نساء ورجال

Casablanca, le 20/11/2024

Mme NA DIF Fatima

Docteur Fatima MZARD  
Résidence Oussama, Lot N° 4  
Bd Driss El Harti - Casablanca  
Tél.: 0667 03 02 61 - INPE: 09M4918

65.00

52.80

$\times 3 = 158.40$

99.00

32.00

$\times 2 = 64.00$

73.80

50.40

55.40

31.50

$= 597.00$

1) Anale du 15/11/24  
2) Sang min 15/11/24  
3) en urson 15/11/24  
4) A2 po mal 15/11/24  
5) plus fin 15/11/24  
6) sang au 15/11/24  
7) pyro 15/11/24

PPV 65DH00

PER: 06/2023  
PPU: 52,80 DH

PER: 12/2024  
PPU: 52,80 DH

PER: 11/2024  
PPU: 52,80 DH

MBA1 0325  
LOT PER  
Prix 99.00

73,80 DH  
fin: 01/2026  
LOT: M1055  
PER: 05/2026  
PPU: 50,40 DH

LOT: 23E002  
PER: 12/2025  
SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V: 55DH40

1180000060853  
suspension buvable - Flacon de 250 ml  
PPV: 31,50 DH

إقامة أسامة، الصنوبر، شقة 4 - شارع ادريس الحارثي (فوق قاعة) الدار البيضاء - الهاتف: 06 67 03 02 61 - Casablanca

Résidence Oussama, 2ème Etage, Appt.3 Lot. N°4 - Bd Driss El Harti - Tél.: 06 67 03 02 61 - Casablanca