

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-004812

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1540 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M<sup>r</sup> CHERRAT El Houssaine

Date de naissance : 01/01/1939

Adresse : 1 Rue AZEHA OASIS Casablanca

Tél. : 0664664534 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
Cardiologue  
Place de la Victoire, N° 8 Appt 26  
5<sup>ème</sup> Etage, Av. de Khouribga  
Casablanca - Tél. : 05 22 44 43 23

Date de consultation : 11 JUL 2023

Nom et prénom du malade : CHERRAT EL HOUSSEINE Age : 74 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection cancéreuse

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.

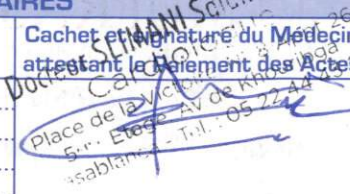
Fait à : 12/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :


Le : / /



# 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
11 JUL. 2023		C2 + ECG = 250,00 DH		 Dr. Mohamed El Ghannouchi Place de la Victoire - Av. de Rabat 5.rr. Etage - Tél. : 05 22 44 44 44 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Jerrada 91 Bd. Mohammed VI Casablanca Tél. : 05 22 44 44 44	11/07/23	725,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

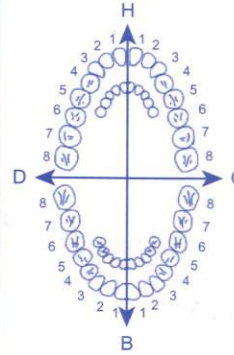
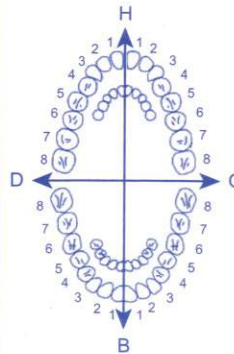
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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 00000000 G 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

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxylogie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux  
de Reims et de Charleville

الدكتور صلاح الدين سليمانج

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

إختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارلغيل

NOUVEAU NUMÉRO  
de Téléphone

Casablanca, le 11.08.2023 في الدار البيضاء،

06 20 14 65 40

M: CHENAS EL HOSSAIN.

161.70 3x 13.90  
284.00 1 crl  
71.40 3x 23.80  
89.70 1/2 crl; 5j/7.  
118.50 1 crl  
Traitements pour trois mois

725.30 DH

Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
Cardiologue  
Place de la Victoire, N° 8 Appt 26  
5<sup>ème</sup> Etage, Av de Khouribga  
Casablanca - T.él. : 05 22 44 43 23

PHARMACIE JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis CASABLANCA  
Tél. 20.54.49 / 99.65.18

05.22.23.42.03 ساحة النصر الرقم 8 محج خريبكة - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل : 05.22.23.42.03  
Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5<sup>ème</sup> Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E : 001807016000016



IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 04/2025  
LOT 2N026 4

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2025  
LOT 2D006 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 04/2025  
LOT 2D006 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80  
EXP 06/2024  
LOT 23009 2