

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 069877

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed / 168157

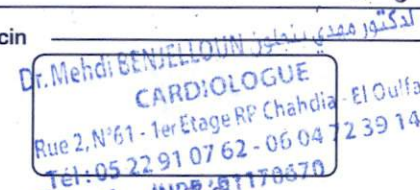
Date de naissance : 1959

Adresse :

Tél. : 05 22 89 16 70 Total des frais engagés : 930,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : MESSAOUDI MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : ALD + Malade

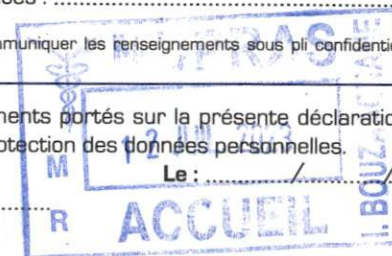
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : [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
04/11/13	ECG		20000	Dr. Mehdi BENZOUIN CARDIOLOGUE Rue 2 N° 51 - 1er Etage BP Charoua - El Oulfa Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULOUA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 720-222-224 Bd Oued Moulouya El Casablanca - Tél: 0522 90 51 33 ICE: 00229122000007	06/10/13	630,10

# 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

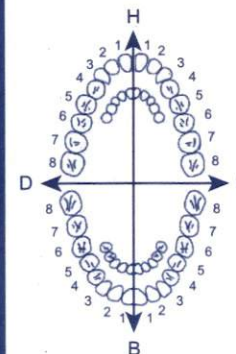
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

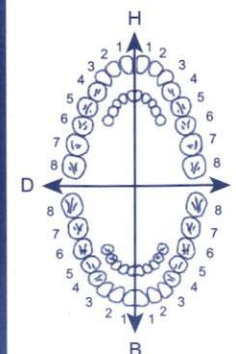
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



## إختصاصي في أمراض القلب

## والشرابين

Casablanca, le : .....04/07/2023.....

Nom et Prénom : .....

**MESSAOUDI Mohamed**

116,00 x 3

NOVORTAN 150

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

$$24,70 \times 3$$

**TARAXET**

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

79,00 x 1

# Supertoken

129,004

SHEND

T-630, 10

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2, N°61 - 1er Etage RF Chahdia  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 64 72 33  
INRS 1111111111

LOT : ~~2250~~  
PER : 07/24  
PPV : 116,00 DH

LOT : ~~2251~~  
PER : 11/24  
PPV : 116,00 DH

LOT : ~~2250~~  
PER : 07/24  
PPV : 116,00 DH

24,70

24,70

24,70

Lot n° / Batch n°

01/2022

Date d'exp.

2145BS  
01/2025

PPC 129,00 DH

PPC  
79.00 Dhs



ID:

D-naiss:

ans,

4-Jul-2023 15:42:36 Fréq. Card.: 78 BPM

Axes P-R-T: 48 44 63 Int PR: 144ms

Dur.QRS: 76ms QT/QTc: 360/394ms

4-Jul-2023 15:42:36

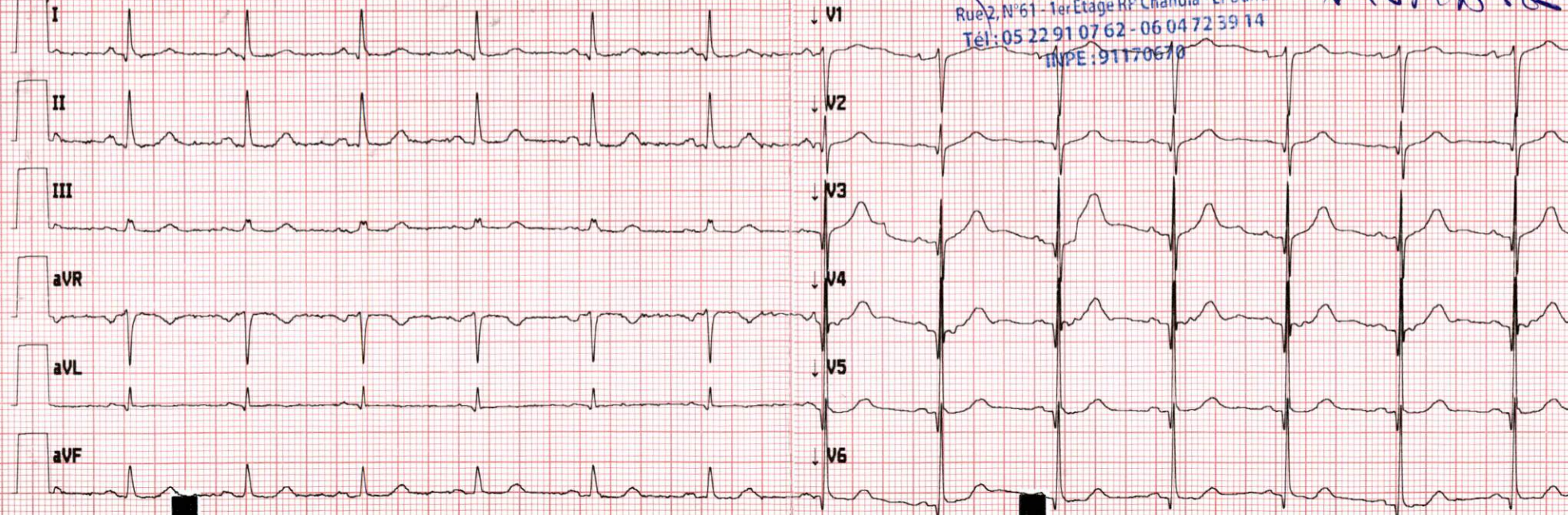
Dr. Mehdi BENJELLOUN الدكتور مهدي بنجلون

CARDIOLOGUE

Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14

INPE: 91170670



114330225506

Dr. benjelloun Mehdi

Site \* 0 App.\* 0

Version 2.0.3.5 Séquence 30294 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz