

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0004341

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : TABRANNE Hassan  
Date de naissance : 01/01/1955  
Adresse : ALYASMINERS imm 74 Apt 7  
Tél : 0663291879 Total des frais engagés : 2719,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Casablanca  
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08 / 07 / 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/07/23

2719,00

### 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

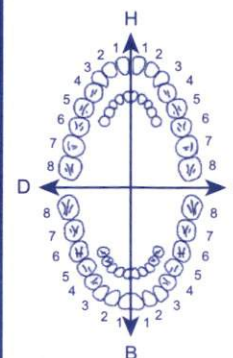
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### 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)

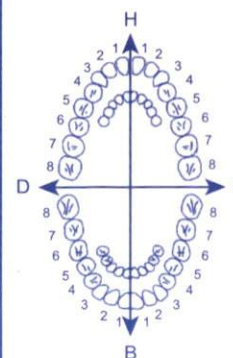
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

DOCTEUR Salwa CHAOUNI



الدكتورة سلوى الشاؤني

Médecine Générale

Echographie. ECG

HTA et Diabète

Suivi de Grossesse

الطب العام

الفحص بالصدى تخطيط القلب

الضغط الدموي و السكري

تتبع الحمل

Ordonnance

Fait à Casablanca / Le 08/07/2023

M<sup>me</sup> CHAABI SAIDA

405,00 x 6.

1) UPERIO 50 mg 1-0-1

50,70 x 2.

2) CARDENSIEL 2,5 : 1/2-0-1/2

30,70 x 2.

3) KARDEGIC 75mg : 0-1-0

79,00

4) TAHOR 10mg : 1-0-0

13,40 x 2.

5) LEVOTHYROX 50mg : 1-0-0

6,80 x 3

6) LEVOTHYROX 25mg : 1-0-0

2719,00

PHARMACIE EL MASSID EL HABIB  
ESSABHI EL HABIB  
Pharmacien en Pharmacie  
Riad Hay Hassani CHARAF 2  
CASA - OULFA  
Tel : 05 22 90 05 67

tu de 03 mois.

Lotissement Al Yassamine, Imm. 79 1<sup>ère</sup> Etage App. 4 - Casablanca

(Au-dessus de la Pharmacie BALSSAM ALYASSAMINE)

تجزئة الياسمين عمارة 79 - الطابق الأول - الشقة 4 - الدار البيضاء

(فوق صيدلية بلسم الياسمين)

Dr. CHAOUNI Salwa  
Généraliste  
Al Yassamine CH 05  
Etage - Casablanca  
Tel : 06 30 02 79 60

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031719

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 50,70 DHS



6 118001 100859

7862160246

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 50,70 DHS



6 118001 100859

7862160246

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

UT. AV. : 06 25  
LOT N° : 79 00  
P.P.V



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 6,80 DH



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 13,40 DH

7862160336