

# 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

- Reclamation : 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° M21- 0055020

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 1282

Matricule : 1282 Société : .....

Actif       Pensionné(e)       Autre : .....

Nom & Prénom : ZARKI MUSTAPHA

Date de naissance : 1949

Adresse : HAJ PATAH No 147 CASA out RA

Tél. : 06 11 88 91 96 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade : MEDSAH MALIKA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : HTA

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.

169057

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 : 18/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° 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
18/07/23	ECG		2000	
	ECG		7000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/07/23	702,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

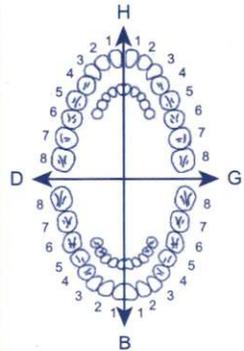
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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 type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

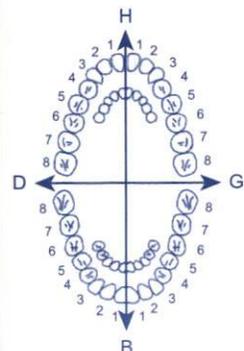
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	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. Mehdi BENJELLOUN**

**Spécialiste des Maladies  
du cœur et des vaisseaux**



**الدكتور مهدي بنجلون**  
**إختصاصي في أمراض القلب  
و الشرايين**

Casablanca, le : ..... 18/07/2023

**MEDDAH Malika**

**PREZAR 50**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

**CARDIOASPIRINE 100**

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

**BETASERC**

**VITANEVRIL FORT**

1 comprimé, 3 fois par jour

**NOCICEPTOL**

1 application, matin et soir

**VOLTARENE GEL**

1 application, matin et soir



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
p.p.v. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
p.p.v. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
p.p.v. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

**BETASERC 24MG**  
CP 830



p.p.v. : 78DH00

PPV  
LOT  
PER

LOT : 231012  
PER : 01 2026

PPV 8 DH  
PER 0 / 2  
LOT M 11

PPV: 84DH80  
PER: 01/25  
LOT: L153-2

LOT: M0658  
EXP: 05 2025  
PPV: 60,00 DH

LOT: M0658  
EXP: 05 2025  
PPV: 60,00 DH

PPV 82DH70  
PER 03/26  
LOT M 1147

PUC: 198.000DH  
0210  
2025-05

84,80 x 3  
27,70 x 3

78,00  
2880

198,00  
60,00

702,30

71.447

18-Jul-2023 15:49:23 Fréq. Card.: 70 BPM  
Axes P-R-T: 28 -7 35 Int PR: 128ms  
Dur.QRS: 84ms QT/QTc: 411/432ms

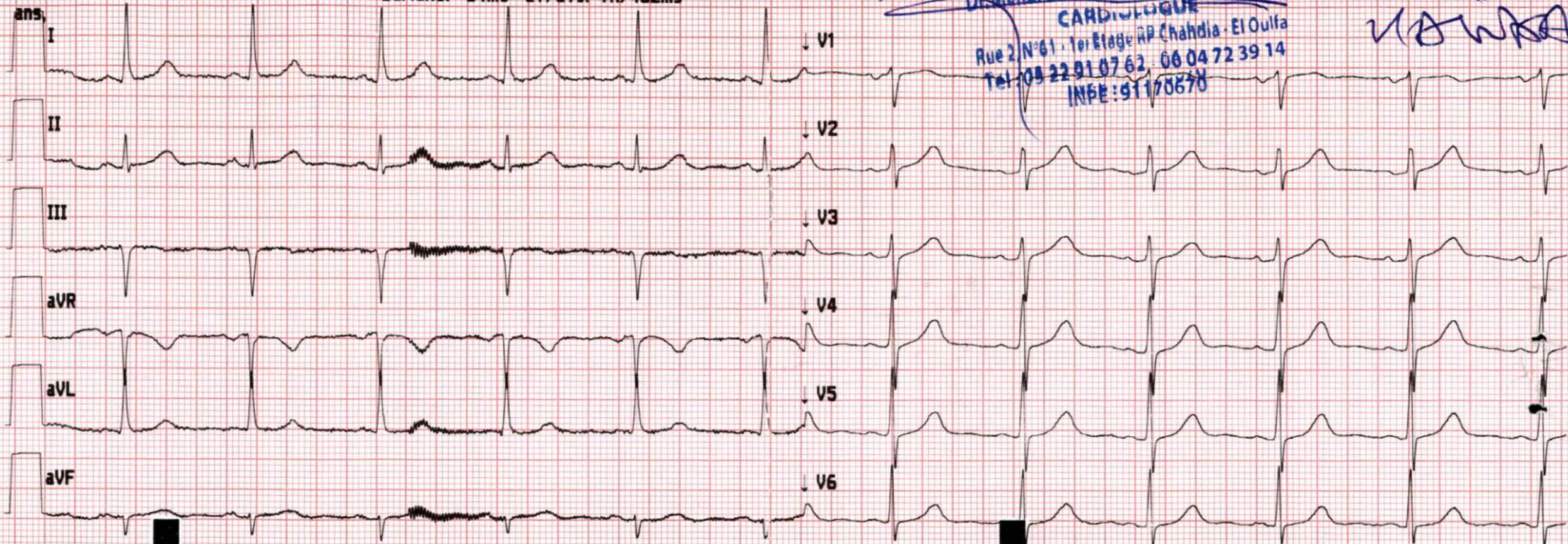
18-Jul-2023 15:49:23

ID:  
D-naiss:

ans,

دكتور مهدي بن جلول  
Dr. Mehdi BENJELLOUN  
CARDIOLOGUE  
Rue 2 N°61 - 1er Etage BP Chadia - El Oulfa  
Tel: 09 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 91170678

NESTAN  
VAVKA



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site \* 0 App.\* 0

Version 2.0.3.5 Séquence #30491 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz