

# 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**  
M22- 54700

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R.A.H. / 16919  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Bouguedou Fatima  
 Date de naissance :  
 Adresse : Ferdaous App 7 JHB 8 6-19-2 Casa - CNF  
 Tél. : 0602467656 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 18.05.2023  
 Nom et prénom du malade : R.A.F.I.H. / ARIJ Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : ALD  
 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 : Casa Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
18/05/23	S		300,00	Hôpital Universitaire International Dr. NINI Noudha Professeur de pédiatrie Otolaryngologue spécialiste 401409254

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUMERRABII Dr. A. OUMERRABII 19, Boulevard OUMERRABII HAY HAKSA EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72	18/05/23	624,90

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

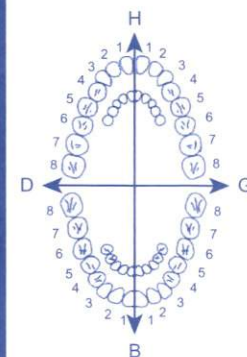
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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

وصفة طبية

# Ordonnance

49. Boulevard OUM ERRAH HAY  
ELOUFA-CASABLANCA Tél. 08 22 90 88 77

**MUCOCIL®** 

P.P.V. : 12,90 DM



6 118000 190592

LOT: GB21151

PER: 05/2024

PPV: 140 DH-00

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V. 82.10 DH  
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al ouarn roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21/NRQ P.P.V. : 82,10 DH  
6 118001 020591

N° du Lot  
Date Per.  
P.P.V: 119,10 DH

LOT: GB21161

PER: 05/2024

PPV: 140 DH 00

**Adresse :** Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • [www.hck.ma](http://www.hck.ma)

48170  
67

Schizophrénie

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Solupred 20 mg/20 cp  
P.P.V. 48,76 DH  
6 118000 060536

1250

29/11/2010 le matin

7/11/2010 le soir

20 + 3/12/11

624.90

Hôpital universitaire International Cheikh Khamis  
Dr. OUMI Wouzha  
Professeur de pédiatrie  
Directrice de spécialité



PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adhane BIDAH  
49. Boulevard OUM ERRABII HAY  
EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 30 00 12

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adhane BIDAH  
49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI  
EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 30 00 12



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 69383 / 2023 du 18/05/2023

Nom patient	RAFIK ARIJ	Entrée	18/05/2023
	PAYANTS	Sortie	18/05/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION DE PEDIATRIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

*[Signature]*  
 45 Ibn Zaid  
 44 77  
 km.hck.ma  
 1862