

# 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

M23-005770

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0221 Société : 171092

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGHHA Fatima Ep Moummy

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0660529052 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Yassine Ayouni  
Médecin Urgentiste

Date de consultation : 01/07/2023

Nom et prénom du malade : BOUGHHA FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : GASTRO - intest

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 : 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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 01/07/2023      | visite à domicile |                       | 600,00M                         |  |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                    |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                    |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                    |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

1/7/23

# 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

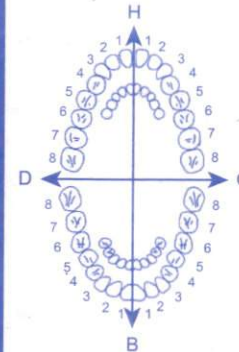
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

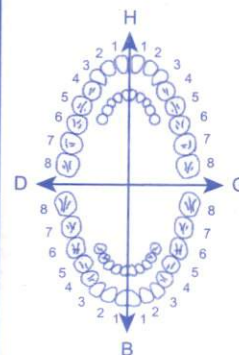
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

AMBULANCE SIMPLE  
AMBULANCE MÉDICALISÉE  
VEHICULE SANITAIRE LEGER  
AMBULANCE AVION SANITAIRE  
INFIRMIERE A DOMICILE  
AIDE SOIGNANTE A DOMICILE  
CLINIQUE A DOMICILE  
CONSULTATION A DOMICILE  
CONSULTATION DE CONTRE VISITE  
ANALYSE MEDICALE  
TEST COVID  
MATERIEL MEDICAL

# MAYDAY

## TRANSPORT SANITAIRE

Tél : 06 13 34 10 01

### ORDONNANCE

الإسعاف العادي  
الإسعاف الطبي  
إسعاف الطائرات الطبية  
خدمات التمريض المنزلية  
الفحص المنزلي  
إستشارة منزلية  
تحاليل طبية  
إختبار كوفيد  
معدات و مستلزمات طبية

Casablanca le: 01/07/2023

M<sup>me</sup> BOUGHHA FATIMA

Sep 2020

Apr 2021

18,30

Choum

prise 31r

28,50

Symfon

240

67,50

22p 2

Choum

Dr Yassine Ayouni  
Médecin Urgentiste

إقامة البدر تجزئة 11 العمارة رقم 99 المنزل رقم 7 الطابق رقم 2 عين السبع الدار البيضاء  
Res. Al Badr Lot N°11 Imm N°99 Appt 7 Etg 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01

Email : contact@maydayhelp.ma : البريد الالكتروني



Mr Dohi

Mr 31  
des 2  
mell (02/1)

231,6

Dr Yassine A. ~~Medecin Urgentiste~~

Pharmacie  
CHRAÏBI KHAILI  
Docteur en Pharmacie  
Casablanca  
Tel: 06 22 25 14 67  
N° 06 22 25 14 67

PPV 18DH3C

XP 01/2026  
OT 29037 7



**CLOPRAME®**

Solution buvable

Lot: مجموعة

Fab: صج

EXP: صالح لغاية

7105 10/22 10/25  
BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

27,50

74,80

OEDES 20mg

7 gélules



T 211538  
P 05/2024  
V 30.00DH

PPV: 14DH00  
PER: 02/26  
LOT: M653

AMBULANCE SIMPLE  
AMBULANCE MÉDICALISÉE  
VEHICULE SANITAIRE LEGER  
AMBULANCE AVION SANITAIRE  
INFIRMIERE A DOMICILE  
AIDE SOIGNANTE A DOMICILE  
CLINIQUE A DOMICILE  
CONSULTATION A DOMICILE  
CONSULTATION DE CONTRE VISITE  
ANALYSE MEDICALE  
TEST COVID  
MATERIEL MEDICAL

# MAYDAY

## TRANSPORT SANITAIRE

Tél : 06 13 34 10 01

### ORDONNANCE

الإسعاف العادي  
الإسعاف الطبي  
إسعاف الطائرات الطبية  
خدمات التمريض المنزلية  
الفحص المنزلي  
إستشارة منزلية  
تحاليل طبية  
إختبار كوفيد  
معدات و مستلزمات طبية

Casablanca le: 01/07/2027

### NOTE D'HONORAIRES

des honoraires de la consultation  
médicale à domicile au profit de  
M<sup>me</sup> BOUGHA FATIMA sont de  
l'ordre de six cents dirhams,  
600,000 DA.

Dr Yassine Ayouni  
Médecin Urgentiste