

# 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'If  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**Déclaration de Maladie**  
**M23-010875**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 428 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BABA Mohamed  
 Date de naissance : 15.11.44  
 Adresse : Hay Oufic Ma 12 H-6  
 Tél. : 06 74 5 85 66 Total des frais engagés : 726,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Nezha EL FIKRI  
 Médecine Interne  
 38, Boulevard Bir Anzarane  
 Maârif - Casablanca  
 Tél. : 05 22 99 33 34 / 35  
 Date de consultation : 18.09.2023  
 Nom et prénom du malade : BABA Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Rhéumatisme  
 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 : Casablanca  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 Le : 25/09/2023

Auto-risation 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
12/09/2023		5	4.000 DHS	38 Boulevard Bir Anzarane Maâri Casablanca Tél : 05 22 99 28 34 / 35 091220640

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
18/09/23		94,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18/09/23		26 + 21 + 3	232,00

# 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 :

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 <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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Casablanca le: 18.09.2023 في الدار البيضاء

Mr Baba Mohamed.

13,40

13,40 x 2

13,40

1 - Colchicine 1mg cp

**DIFAL®**Diclofénac sodique - Gel 1%  
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH

6 118000 191353

2 cp/jour après dîner  
x 1 semaine

38,20

2 - Difal ~~canal~~ gel**MYANTALGIC®** 20 comprimés pelliculés

PRV 29DH50

EXP 04/2025  
LOT 31015 11 application x 3/jour  
sur pied gauche  
x 6 jours

29,5

3 - Myantalgic

1 cpx d/jour  
au besoin et douleur  
A prendre après repas

94,50

Casablanca le: 18.09.2023. في الدار البيضاء،

Mr BABA Mohamed.

Arthralgie avant pied gauche.  
ATD: hypercholestérolémie.  
Rx Pied gauche f.p.

RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic de l'Anoual  
Tél: 05 22 99 33 34 / 35

Dr. Nezha EL FIHRI  
Médecine Interne  
38, Boulevard Bir Anzarane  
Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 99 33 34 / 35

M U P R A S

N° Admission : 23007886

N° Facture : 23007679 Date facturati: 18/09/2023

Nom et prénom du patient : Mr BABA MOHAMED

PRESTATIONS			
	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX PIED F/P	1.00	185.60	185.60
		Sous-Total	185.60 DH
PRESTATIONS EXTERNES			
	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR HABCHAOUÏ SANAA	1.00	46.40	46.40
		Sous-Total	46.40 DH

RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
TE: 05 22 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00  
06 63 57 42 60  
06 63 57 42 60



Casablanca, le 18 Septembre 2023

**DR EL FIHRI NEZHA**

**MR. BABA MOHAMED**

## **COMPTE RENDU**

### **RADIOGRAPHIE DU PIED GAUCHE FACE ET PROFIL**

- Aspect normal de la trame osseuse sans trait de fracture notable.
- La MTP du 1<sup>er</sup> orteil est le siège d'une petite lacune osseuse située sur le versant métatarsien associée à une ostéocondensation sur le versant phalangien sans pincement ni irrégularité de l'interligne. Il s'y associe des calcifications grossières au niveau du versant médial des parties molles adjacentes faisant suggérer une atteinte ostéoarticulaire dans le cadre d'une goutte contenu les antécédents du patient.
- Absence d'anomalie des IPP, IPD, et du reste de MTP.
- Pas d'épine calcanéenne.
- Pas de signe d'enthésopathie calcifiante du tendon calcanéen.

**DR HABCHAOUI SANAA**

  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Sanaa HABCHAOUI  
Médecin Radiologue