

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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- 0027297

190823

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Houri Abdurrahmane  
Date de naissance : 01/01/1946  
Adresse : 90, Residence Naouf Amira  
Mj. Abdellah EL Jadida  
Tél. : 0622835137 Total des frais engagés : 547 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KOUAM EL HASSANE  
N°1111011110111  
47, Avenue Ibn Khaldoun  
Tél: 05 25 35 46 56 - El Jadida

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Hourri Abdouddouk Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection asprme kana  
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 : EL Jadida Le : 16 JAN. 2024  
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
08/10/2024	C2		2500	Dr. KOUIMEL MASSANE DENTISTE 47. Avenue Ibn Khaldoune Tel: 05 23 35 46 56 - El Jadida

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE HACIENDA Amrani KHAMOU El Kamal - Sidi Bouzid El JADIDA / Tel: 05 23 34 86 71	8/11/23	2927,50
--	---------	---------

# 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

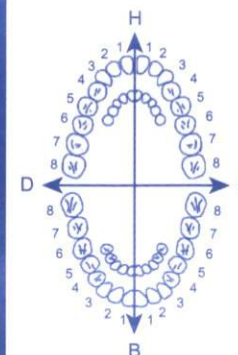
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

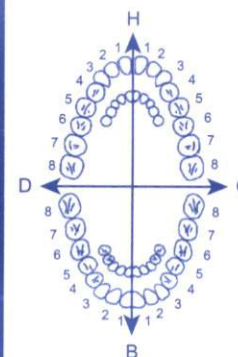
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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

# مركز التشخيص لأمراض الجهاز التنفسي و أمراض النوم (الشخير) CENTRE D'EXPLORATION DES MALADIES RESPIRATOIRES ET DU SOMMEIL

**Docteur Kouam El Hassane**

**Pneumophthisiologue**

Diplômé de l'Université de Bruxelles

- Spécialiste des Maladies des Poumons et des Voies Respiratoires
- Tuberculose, Asthme, Allergie Respiratoire
- Exploration Fonctionnelle Respiratoire
- Bronchofibroskopie
- Gazometrie
- Polygraphie et Polysomnographie



**الدكتور قوام الحسن**

اختصاصي في أمراض الصدر  
خريج كلية الطب ببروكسيل

- داء السل، الضيق، الحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- الكشف الداخلي للرئة
- قياس خزان الدم
- اختبارات النوم

El Jadida, le 08/01/2021 في الجديدة.

Houari ABDERRAHMAN

297  
El Jadida / Tél: 05 23 34 86 71

PHARMACIE HACIENDA

Symbicort 200  
2 Psp 1 j



**Dr. Kouam El Hassane**  
**PNEUMOPHTHISIOLOGUE**  
47 Avenue Ibn Khaldoune - El Jadida  
Tél: 05 23 34 86 71

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**

Pâte pûn  
200/6 µg  
Flacon de 120 doses  
104714 DMP/21NRO P.P.V: 297,00 DH  
6 118001 020706