

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- N° 0031328

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société : 19 06 73

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Khalidi Mohamed

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue n° 25 Yamilas, allé du car base

Tél. : 06 66 08 06 08

Total des frais engagés : 165,10 + 300 DH

### Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BERRADA Saïd

Dermatologue

338, Bd Driss El Harti

CASABLANCA

Tel. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/24

Nom et prénom du malade : KHALIDI Mohamed Age: 87

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 02746017015 / 122201A

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 Le : 15/01/2024

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
15/01/24		2	300,00	

DOCTEUR BERRADA Saïd  
Dermatologue  
338 Bd Ouss El Hatti  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 57 97 30 Fax: 05 22 57 97 33

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/01/24

105,10

092035231

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

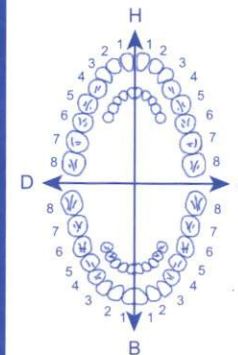
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

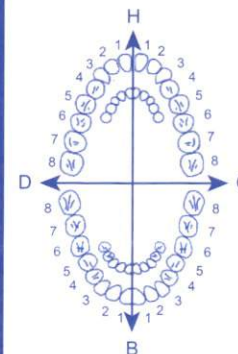
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور سعيد برادة  
Docteur Saïd BERRADA

DERMATOLOGUE



Diplômé de la faculté de Médecine Montpellier  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

- ☐ Maladies de la peau et du cuir chevelu
- ☐ Maladies Sexuellement Transmissibles
- ☐ Dermatologie Pédiatrique
- ☐ Chirurgie Dermatologique
- ☐ Allergologie Cutanée
- ☐ Phlébologie - Sclérose des varices
- ☐ Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- ☐ Botox-Comblement

خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا  
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي

- ☐ اختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
- ☐ الأمراض التناسلية
- ☐ الأمراض الجلدية للأطفال
- ☐ حساسية الجلد
- ☐ أمراض وجراحة الدوالي
- ☐ الطب التجميلي

Casablanca, le :

19 01 24

92.50

Affaires 10 (78)

18 / 18

24.20x3 TOPS-NE 014

Handwritten notes and signatures, including a large '10' and '18'.

165.10

DOCTEUR BERRADA Saïd  
Dermatologue  
338, Bd Driss El Harti  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

338, شارع ادريس الحارثي - قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 57 97 30 / 05 22 57 97 33 / 07 00 88 55 49  
338, Av. Commandant Driss EL HARTI - Cité Djemâa - Casablanca - Tél : 05 22 57 97 30 / 05 22 57 97 33 / 07 00 88 55 49  
I.C.E: 001713620000096 - I.N.P : 091033142

Handwritten notes in Arabic script at the top left of the page.

Handwritten notes in Arabic script in the middle section of the page.

Handwritten notes in Arabic script below the middle section.

Handwritten notes in Arabic script below the previous section.

Handwritten notes in Arabic script in the lower middle section.

**Afongis 150 mg**  
7 Gélules  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410171

**طبىس**  
ملف 150

LIT: M1065  
PER: 05/2025  
PPU: 92,50 DH

TOPSYNE APG  
FLUOCINONIDE

24, 20

24, 20

24, 20

**TOPSYNE** APG  
Pommade dermique, tube de 15g




6 118000 120476

**TOPSYNE** APG  
Pommade dermique, tube de 15g



6 118000 120476

**TOPSYNE** APG  
Pommade dermique, tube de 15g



6 118000 120476