

# 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- 0034730

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

192936

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1646 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : KARIM Mohamed  
 Date de naissance : 01/02/1953  
 Adresse : 601 NASSIM R. 30h Hay NASSIM Casablanca  
 Tél. : 06 68 21 72 10 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Professeur ZAID Driss**  
 Néphrologie  
 Centre de Maladies Rénales Dialyse  
 Al Hayat Oasis  
 29, Rue Edmond Rostand Oasis Casa  
 Date de consultation : 05-22-77-99-50 - INPE : 091149005  
 Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : .....  
 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 26/01/2024  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28/01/2024				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
326, Lot. Nassim, Quartier NASSIM, MA-2015, CASABLANCA Tél/Fax: 05 22 89 05 00 www.nassim.ma	26/01/2024	2290.90

## 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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

LOT: PPV DH: 98,90 EXP: AEY059 11/2025
--

Lot  
EXP  
P31886861  
04/2026



ID: 653517  
Amarys Pharma  
Ain El Aouda, Région de Rabat  
AMM N°: 192/200mp / NRQd  
PPV: 1096,00 DH  
6 118001 330072

CO DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

ID: 653517  
Amarys Pharma  
Ain El Aouda, Région de Rabat  
AMM N°: 192/200mp / NRQd  
PPV: 1096,00 DH  
6 118001 330072

Lot  
EXP  
P31886861  
04/2026





# CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

25/1/2024



Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

Karim Mohamed

98.90

S.V.

Graissem sachets

do sachet

21

1096.00 x 2

S.V.

Albumine humaine

02 flacons

**Professeur ZAID Driss**

Néphrologie

Centre de Maladies Rénales Dialyse  
Al Hayat Oasis

29, Rue Edmond Rostand Oasis - Casab.  
Tél.: 05 22 77 99 50 - INPE : 091149005

T3 2290.90

