

# 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- 0042384

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0444- Société :  
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DIABE DISS  
 Date de naissance : 01.01.1944  
 Adresse : Dar Salam - Rue Immeuble 3 - N° 7  
 AS CASABLANCA  
 Tél. : 06.11.12.04.45 Total des frais engagés : 494,30- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. EL AZRAK Abdelilah**  
 OMNIPRATICIEN - ECHOGRAPHIE  
 DIABETE-NUTRITION - E. C. G  
 N°4, Bd. Ali Yaata, Dar Essalama H. M  
 Tél. : 0522 61 12 61 - Casablanca

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 1.8 JAN. 2021  
 Nom et prénom du malade : DIABE ZOHRA Age : 72  
 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 : Casa 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
18 JAN. 2024			200	

Dr. Mohamed El Ouahdani  
 DIABÈTE-NUTRITION - E. C. G  
 N°4, Bd. Ali Yaka, Dar Essalama H.M.  
 Tel.: 0522 61 12 61 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  
 Date  
 Montant de la Facture

18/01/24  
 294,30

# 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

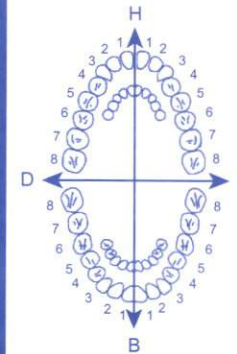
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

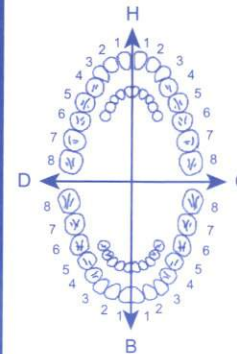
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT 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

- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France  
**DIABÉTOLOGIE**  
Membre de la Société Francophone de Diabétologie
- Diplômé de l'Université Sidi Mohamed ben Abdellah  
**NUTRITION - DIETETIQUE MEDICALE**
- Diplômé de l'Université Montpellier 1 France  
**ÉCHOGRAPHIE CLINIQUE**  
**ÉLECTROCARDIOGRAPHIE**

- دبلوم جامعة مونتبليي 1 فرنسا  
أمراض السكري  
عضو الجمعية الفرنكوفونية لأمراض السكري
- دبلوم جامعة سيدي محمد بن عبد الله فاس  
التغذية والحمية الطبية
- دبلوم جامعة مونتبليي 1 فرنسا  
الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 18 JAN. 2024 في الدار البيضاء،

24.50  
DIA B 20H/2A  
M Nauseli  
479.00 Cas 2a 2a  
OP RA 2a 2a  
376.90 1 gel 2a  
T. 2a  
419.00 1 Solet 2a  
Extra Vit  
51 Acticarbine  
46.90 2a 2a  
20432

LOT : 6438  
PER : 08 - 25  
P.V: 24 DH 50

LOT: M0887  
PER: 03/2025  
PPV: 75.00 DH

LOT : 4521  
PER : 05 - 28  
P.P.V : 45 DH 90

COOPER PHARMA  
PPC : 98,00 DH

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)  
PPV 48,90 DH SOTHEM.



6 118001 070015

Tél: 05 22 61 12 61

INP : 091047993 ICE : 002282167000062

شارع علي يعته، دار السلامة حي الشعبي - الحي المحمدي، رقم 4 - الهاتف : 0522.61.12.61  
Bd. Ali Yaata, Dar Essalama - Châabi - Hay Mohammadi, N° 4 - Tél. : 0522.61.12.61