

# **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **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**

- Reclamation : 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- 54744

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10236 Société : R - A - M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 26766

Nom & Prénom : RHIZAL MOUH

Date de naissance :

Adresse : Salmia 2 Rem 4 Im 10 N° 7 CATIA

Tél. : 0661555830 Total des frais engagés : 1446,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ahmed LIYRI  
Médecine Générale  
Avenue EL Joulane B Imm.33  
Appt. 3 Salmia Casablanca

Date de consultation : 22 FEB 2024

Nom et prénom du malade : RHIZAL MOUH Age : 56

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA

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 : Le : 28/02/24

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
22 FEV 2024	AS		1590	Docteur Amel YAR Médecine Générale Avenue EL Joulane B km.35 Appt. 3 Balmia Cerebiana

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture



22/02/24      1296,40

# 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

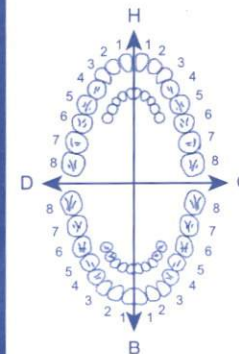
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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      G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

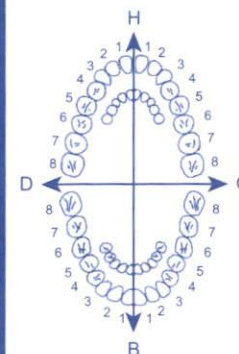
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# Docteur Ahmed LIYIRI

MEDECINE GENERALE  
ECHOGRAPHIE  
DIABETOLOGIE  
Ex. MEDECIN CHEF  
DU CENTRE SANTÉ SALMIA  
TEL : 05 22 55 10 69



# الدكتور أحمد لييري

الطب العام  
الفحص بالصدى  
علاج داء السكري  
رئيس المركز الصحي السالمية سابقا  
الهاتف : 05 22 55 10 69

Casablanca, le .....

الدار البيضاء في

22 FEB 2024

RHIZAL

Docteur Ahmed LIYIRI  
Médecin Générale  
Avenue EL Joulane B Imm.33  
Appt. 3 Salmia Casablanca

185,20 x 7

- Sucre 160/10/12,5



upr Amasur K3 pour

- Zylone 100

reple socs x 33

Docteur Ahmed LIYIRI  
Médecin Générale  
Avenue EL Joulane B Imm.33  
Appt. 3 Salmia Casablanca

1296,40



شارع الجولان « ب » العمارة 33 شقة 3 السالمية عمالة مقاطعات بن امسيك - الدار البيضاء  
Bd. Al Joulane B immeuble 33 Appt 3 Salmia Prefecture des Arrondissements Ben M'Sik - Casablanca

185,20

SULIAT® HCT ○  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT ○  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT ○  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT ○  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072317

SULIAT® HCT ○  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT ○  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072317

185,20

SULIAT® HCT ○  
160 mg / 10 mg / 12,5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118000 072317

185,20



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **RHIZAL MOUH**  
Matricule : **10236** N° CIN :  
Adresse : **SALMIA 2 Rm 4 im 10 N° 7 Caza**  
Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Docteur Ahmed LIYIRI** Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Médecine Générale** Spécialité :  
**Avenue EL Joulane B Imm.33**  
N° ICE : **Appt. 3 Salmia Casablanca** N° INPE : **091044263**  
Certifie que **Mlle, Mme, M. E RHIZAL MOUH**  
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**ophtalmo, TA = 16/10 au debut de traitement**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Suliat 160/10/12,5**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **22 FEV 2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Docteur Ahmed LIYIRI**  
**Médecine Générale**  
**Avenue EL Joulane B Imm.33**  
**Appt. 3 Salmia Casablanca**

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées