

# 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 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 une fois par an.

## 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

W21-838578

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4508 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : MD 197624

Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK

Date de naissance : 12.09.1963

Adresse : 4 Rue Samary Lot SAWLIZ ANBA Casablanca

Tél. : 0664173752 Total des frais engagés : 946,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2024

Nom et prénom du malade : HILAL TAOUFIK 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 : 24/01/2024

PP4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNUP 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
en 1 an		2	546.60	<i>[Signature]</i>

**DR KHALIL HUSSEINI**  
 Spécialiste en ORL  
 Clinique ORL  
 198, Bd. Ghanem  
 Tél: 0522.99.00.01 - Fax: 0522.99.00.04

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/2024	546.60

**WADAD'S PHARMACIE**  
 M. M. Zouka N° 27 Avenue Habib  
 Sinaceur Casablanca, Agda  
 Tél: 0522.94.20.29

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

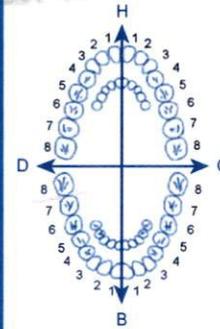
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

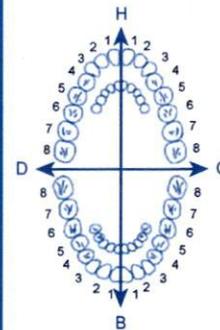
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H		G	
2533412	2143352	0000000	0000000
0000000	0000000	0000000	0000000
0000000	0000000	35533411	11433553
B			

**(Création, remont, adjonction)**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

le 24/01/2011

WIDAD'S PHARMACIE

Bot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib  
Sinaceur Casablanca - Anfa  
Tél. 0522.94.20.29

Dr HILAL TROUFLU

AS

7970

AS

3666

AS

19000

AS

8060  
x3

① Maltomax 500 ou Azia 800  
2xpb / 03 jours sur avis  
de radi

② Raprod 205  
2xpb et malic a la fin de chaque 10 jours

③ Airsona x  
2 bouffes dans chaque narine / jour / 2 semaines

④ Xyzall  
2xpb 2 mois

546.40

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste en O.R.L.  
Clinique O.R.L. Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

PPV: 79DH70  
PER: 10/26  
LOT: M3545



LOT: 6749  
PER: 08-26  
PPV: 36DH40

**Aeromax®**  
Budesonide

LOT: 066T041A  
PER: 09/2025  
PPV: 190.00 DH

LOT 230300 2  
EXP 12 2026  
PPV 30 10

LOT 221040  
EXP 04 2026  
PPV 30 10

LOT 230300 2  
EXP 12 2026  
PPV 30 10

WIDAD'S PHARMACIE  
Lot. M. Souka N° 27 Avenue Habib  
Sineen Casablanca - Anfa  
Tél: 0522.94.20.29



PHARMACIE WIDAD'S  
Lot. M. Souka N° 27 Avenue Habib  
Sineen Casablanca - Anfa  
Tél: 0522.94.20.29