

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0037220

## 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

- 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

PP4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... **5994** ..... Société : .....  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : .....  
 Nom & Prénom : ..... **201439** .....  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : ...../...../.....  
 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23- N° 0037220**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....



### 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
08/01/2024				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture N° H
<b>PHARMACIE TILILA</b> Vois d'aménagement H.H 27 N°H Hay Laymoune, Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 933 682 Fax: 0693 676 000 ICE: 0015116600078 INP: 0711576	08/01/2024	1203,90

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez 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 <input type="text"/>
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																		
		25533412	21433552																	
	D	00000000	00000000																	
		00000000	00000000																	
		35533411	11433553																	
		B																		
			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Professeur Ahmed BENNIS**

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 08/01/2024

Mme SALOUA OUAHBI

27.70 x 3

1) **CARDIOASPIRINE Comprimé Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprimé**

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

2) **CRESTOR Comprimé Pellicule à 10 mg Bte 28 Comprimé**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

3) **STILNOX Comprimé Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprimé**

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

4) **APROVEL Comprimé Pellicule à 150 mg Bte 28 Comprimé**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

5) **ALDACTONE Comprimé à 50 mg Bte 20 Comprimé**

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

6) **CARDENSIEL 2.5 MG BT/ 30 CP**

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE TILILA

N° : 8363

Le : 08/01/24

185.70 x 3

56.60 x 5

158.30 x 3

56.80

57.70 x 2

50.70 x 3

PHARMACIE TILILA  
Voie d'Aménagement H H 47 N° H  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tél: 022 93 86 84 - Fax: 022 93 87 15

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies  
Cardiovasculaires  
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca  
Tel: 05 22 25 36 90

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies  
Cardiovasculaires  
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca  
Tel: 05 22 25 36 90

PHARMACIE TILILA

Voie d'Aménagement H H 47 N° H  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tél: 022 93 86 84 - Fax: 022 93 87 15



6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
 Comprimés pelliculés sécables B/30  
 PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
 Comprimés pelliculés sécables B/30  
 PPV: 50,70 DHS



6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
 Comprimés pelliculés sécables B/30  
 PPV: 50,70 DHS

**Sanofi-aventis Maroc**  
 Route de Rabat -R.P.1  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Aprovel 150 mg, cp b 28  
 P.P.V : 158,30 DH



**Sanofi-aventis Maroc**  
 Route de Rabat -R.P.1  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Aprovel 150 mg, cp b 28  
 P.P.V : 158,30 DH



**Sanofi-aventis Maroc**  
 Route de Rabat -R.P.1  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Aprovel 150 mg, cp b 28  
 P.P.V : 158,30 DH

**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp peli b30  
 P.P.V : 185,70 DH



**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp peli b30  
 P.P.V : 185,70 DH



**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, QI,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp peli b30  
 P.P.V : 185,70 DH

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
 P.P.V: 57DH70



**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
 P.P.V: 57DH70



**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
 P.P.V: 56,80 DH



**Cardiospirine 100 mg/30cps**  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



**Cardiospirine 100 mg/30cps**  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



**Cardiospirine 100 mg/30cps**  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



LOT : 20E006  
 PER.: 06 2024  
**STILNOX 10MG**  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V : 56DH60



LOT : 20E006  
 PER.: 06 2024  
**STILNOX 10MG**  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V : 56DH60



LOT : 20E005  
 PER.: 05 2024  
**STILNOX 10MG**  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V : 56DH60



LOT : 20E006  
 PER.: 06 2024  
**STILNOX 10MG**  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V : 56DH60



LOT : 21E004  
 PER.: 07 2025  
**STILNOX 10MG**  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V : 56DH60

