

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

M23- N° 0035772

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MARNISSI Ahmed 201533  
Date de naissance : 07.01.1943  
Adresse : Rés. Al Wiam Im. 12 N°7 OULFA Cas  
Tél. : 06 61 20 8336 Total des frais engagés : 742,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. CHAOUI Med**  
RHUMATOLOGUE  
206, Rue Mustapha El Maani  
Tél: 0522 22 38 57 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 Avril 2024  
Nom et prénom du malade : MARNISSI AHMED Age : 81  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lombosciatalgie  
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 : 07/04/24

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
04 Avril 2024	CA		30000	<b>Dr. CHAOUI Med</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> 206, Rue Mustapha El Maâni Tél: 0522 22 38 57 - Casablanca <b>Dr. CHAOUI Med</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> 206, Rue Mustapha El Maâni Tél: 0522 22 38 57 - Casablanca
04 Avril 2024	KS		30000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

04/04/24 1 3770

04/04/24 10420

## 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

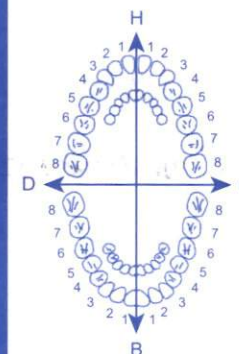
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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	

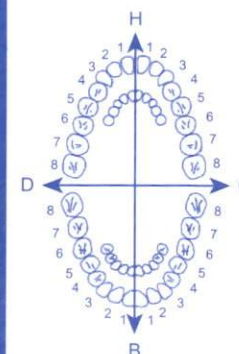
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAOUI R. Mohamed

RHUMATOLOGUE

Expert Assermenté près des Tribunaux

206, Rue Mustapha El Maâni

Casablanca

Tél. : 05 22 22 38 57



الدكتور محمد الشاوي

اختصاصي في أمراض العظام و المفاصل  
الروماتزم

خبير محلف لدى المحاكم

206، زقة مصطفى المعاني

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 38 57

LOT/EXP.:

Casablanca, le

04 Avril 2024

الدار البيضاء، في

HJ1561

07/2028

P.P.V:37DH70

MARINISSI HENRI

PHARMACIE MODERNE

Dr. A. Zakaria Hassan

Docteur en Chimie

Doctorat d'état en Pharmacie

68, angle Rd du 11 Janvier et Mustapha

El Maâni - CASABLANCA

Tél : 0522 22 40 45 - Fax : 0522 22 96 87

E-mail : pharmacie moderne@gmail.com

S.V.

Dr. CHAOUI R. MOHAMMED  
RHUMATOLOGUE  
206, Rue Mustapha El Maâni, Casablanca  
Tél : 05 22 22 38 57



Docteur CHAOUI R. Mohamed

RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste des Maladies des Os  
des Articulations et des Muscles

Expert Assermenté près des Tribunaux

Diplômé de l'Institut Médico-Légal de Paris  
en Expertise pour la Réparation Juridique  
du Dommages Corporel

206, Rue Mustapha El Maâni

Casablanca



الدكتور محمد الشاوي

اختصاصي في أمراض العظام و المفاصل  
الروماتزم

خريج كلية الطب بباريز

خبير محلف لدى المحاكم

حائز على شهادة الخبرة في التعويض

القضائي للأضرار الجسدية

206، زنقة مصطفى المعاني

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 38 57

الإستقبالات بالميعاد



8,57

us

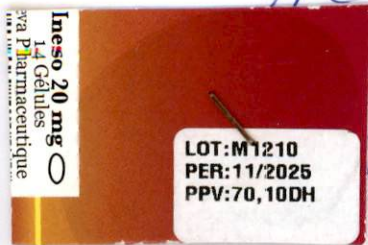
lanca, le

04 Avril 2024

في الدار البيضاء،

MARINISH New 2

ACETHIO



LOT:M1210  
PER:11/2025  
PPV:70,10DH



Dr. CHAOUI ROQUI MOHAMMED  
RHUMATOLOGUE  
206 Rue Mustapha El Maâni Casablanca  
Tél : 05 22 22 38 57

70,10

Ineso

by 15

104,70 / gale hant = fin

Docteur CHAOUI R. Mohamed

RHUMATOLOGUE

Expert Assermenté près des Tribunaux

206, Rue Mustapha El Maâni

Casablanca

Tél. : 05 22 22 38 57



الدكتور محمد الشاوي

اختصاصي في أمراض العظام و المفاصل  
الروماتزم

خبير محلف لدى المحاكم

206، زقة مصطفى المعاني

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 38 57

LE 04/04/2024

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

FACTURE

Mr MARNISSI AHMED

INFILTRATION K5 :

LE DOS

TOTAL

: 300 dhs TTC

FALIKRI

MARNISSI

Dr. CHAOUI Med  
RHUMATOLOGUE

206, Rue Mustapha El Maâni

Tél: 0522 22 38 57 - Casablanca