

## 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

N° W21-816089

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2117 Société : RA7 902780

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. AMAL BADDI

Date de naissance : 19/10/1966

Adresse : 30 Rue Mamoun Ahmad, Maarif, Calenton, Casa

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور الحسن السبيوي  
**Docteur Hassane SBOUI**  
88, Bd Med El Meknassi Bourgogne Case  
شارع محمد المكناسي بوركون البيضاء 88  
Tél : 05 22 26 91 80 : الهاتف

Cachet du médecin :

16 AVR. 2024

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BADDI Amel Age :

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

Nature de la maladie : Central

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 : 22 AVR. 2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
16 AVR 2024	Vide nuit	400		INP : 09/11/20102
				الدكتور الحسن البشير Docteur Hassane SRIC 88 Bd Med El Moknassi Tunis

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE LA MARIJ Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 5, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca Tél. 06 25 25 25</p>	16/04/24	209 00

[illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

# Docteur Hassane SBIoui

Ancien Médecin Major de la marine royale  
Ancien Médecin au 1<sup>er</sup> Bataillon Médical Militaire

الدكتور الحسن السبيوي  
سابقاً طبيب ماجور بالبحرية الملكية  
سابقاً طبيب بالفيلق الأول للقوات المسلحة الملكية

Chirurgie dermatologique

**Echographiste**

(Échotomographie doppler couleur abdominale et gynéco-obstétricale)

Traitement de la douleur

Traitement des névroses psychiatriques

Traitement du diabète et de la thyroïde

جراحة الجلد

الفحص بالصدى العام

الفحص بالصدى و الدوبلير الملون

دراسات عليا في علاج كل أنواع الألم

علاج الأمراض النفسانية

علاج السكري و الغدة الدرقية

BADIDI Amal

Casablanca le .....

13 AVR. 2024

الدار البيضاء في

Mono Zedlar 54  
81,60 14/15

Mapha  
Bd Aikinia N° 8, Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Monozeclar 500 mg cp pel  
Im b5 mv  
P.P.V: 81,60 DH  
6 118001 183821

Effipred 20  
40,00 34 le mat

**EFFIPRED** **EFFIPRED® 20 mg**  
20 Comprimés effervescent 20 mg  
PPV 40DH00  
EXP 09/2026  
LOT 36009 1  
6 118000 03

Parantal 1g  
13,70 1. 1. 1

**PARANTAL**  
8 CPS EFF  
PPV 13DH70  
EXP 07/2026  
LOT 34027 12  
PA 8 cor  
6 118000 032380

Vit C  
25,10 1 - 0 - 0

A.S.

Linaskin  
23,30 1. 1

A.S.

**Vita C1000®**

EXP 09/2026  
LOT 36038 17  
PPV: 25DH10

**يناسكين ZINASKIN® 30** Comprimés effervescent  
ZINASKIN® 15  
30 comprimés effervescent  
LOT 19025 8  
EXP 02/2025  
PPV 23DH30  
6 118000 0335

Centre de diagnostic wly  
26,00 2. 2. 2



T = 209.70

الدكتور الحسن السبيوي  
Docteur Hassane SBIOUTI  
88, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casa  
شارع محمد المكناسي بوركوت البيضاء 88  
Tél: 05.22.26.01.80

STERIPHARMA  
N° d'AMM 227 DMP/21/NRG  
PPV : 26,00 DH

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr. NABIL  
Docteur en Pharmacie  
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
Tél: 05.22.98.42.73