

## 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 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 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

N° W21-791993

202832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12315 Société : RCM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Kamelia Kabbaj

Date de naissance : 06-12-1982

Adresse : 51016 Gsa Angle Royal Air Maroc

Tél. : 0662765224 Total des frais : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/2024

Nom et prénom du malade : A. KARRAJ Kamelia Age :

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

Nature de la maladie : Anémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le déclarant s'engage à ne pas divulguer les renseignements sous 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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 15 / 04 / 2024

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
13/03/2024				<b>Dr. Mohamed EL ABID</b> Hématologue 115, Boulevard Abderrahim Boubab 2ème Etage N° 10 Oudis - Casablanca Tél: 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42 Gsm: 0686.51.93.61 0227000046 / NPE: 91087445

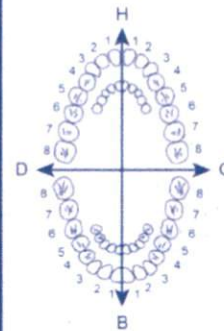
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-3-24 15-04/2024	164,12 863,60 dh.

[illegible][illegible]

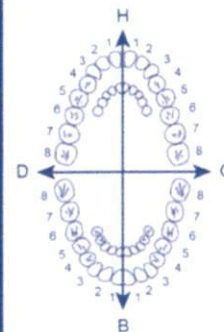
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. Mohamed ELABID  
 Hématologue  
 115, Boulevard Abderrahim Bouabdallah  
 2ème Etage N° 10 Cas - Casablanca  
 Tél: 0522 40 40 00/0522 24 37 42  
 GSM: 0686 51 93 61  
 05 00182227000046 MPPE: 91087445

**PHARMACIE AERIA**  
Angle Bd. Abdellah Bencherif  
et Bd. l'Wéroustale - Casablanca  
tel. 0 3 3 3 3 3 3 3



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533413 00000000	21433552 00000000
D	B
00000000 35533411	00000000 11433553

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohamed LAABID**  
Hématologie Clinique  
Adultes et Enfants

Prevenar (13)  
suspension injectable PPV : 760,00 DH



**الدكتور محمد العابد**

اختصاصي في أمراض الدم  
(أطفال - كبار)

زراع النخاع العظمي

أستاذ مساعد سابقا

بكلية الطب وقسم أمراض الدم  
بالمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مقيم سابقا بالخارج  
بالمركز الجامعي هانري مونودور  
(كرتيل - فرنسا)

بالموعد

PPV 23.40 DH  
LOT L1456 PER 12/27

PPV 23.40 DH  
LOT M0076 PER 01/28

Comprimée  
EXP: 01/28  
Lot N°: M0071

pharmacie

ociété

Française et Marocaine d'Hématologie  
Sur Rendez-vous

**Dr. Mohamed LAABID**  
Hématologiste

115, Boulevard Abderrahim Bouabid  
2ème Etage N° 10 Oasis - Casablanca

Tél.: 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42  
Gsm: 0696.51.93.61

ICE: 00182287000046 - INPE: 91087445

PPV : 52,60  
LOT : 23J26D  
EXP : 10/2025

PPV : 46,30  
LOT : 23H21  
EXP : 08/2026

23.40x2  
fumefer

4 cf (pour 12 w)

PPV : 46,30  
LOT : 23H21  
EXP : 08/2026

Life mine C 1000

ref 115 / 2 w.

46.30x2  
Deure fto

1A / 1530 (2 w)

PREVENAR

1 dose.

264.10

**PHARMACIE AEBIA**  
Angle Bd. Abdelah Bachen  
et Bd. L'Aéroposte  
Tél: 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42  
Gsm: 0696.51.93.61  
ICE: 00182287000046 - INPE: 91087445

Total = 836.40

شارع عبد الرحيم بوعبيد  
الهاتف: 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42 / 0522.40.40.60 / 0696.51.93.61  
E-mail : m\_laabid@hotmail.fr - ICE : 00182287000046 - INPE : 91087445