

# 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.

## Prothèse 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  
Mise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° M20- 0002647

61000

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1112 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHDAN Bouchaib

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Massira inn-71 Appr 4 CASABLANCA

Tél. : 06 612 4459

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed LAKLALECH  
Médecine Générale  
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis  
Hay Mohammadi-Casablanca  
Tél: 05 22 62 81 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2021

Nom et prénom du malade : MAHDAN Age: 66

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

Nature de la maladie : Hf V. R. et Sigst

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 22 / 02 / 2021

# 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                                                          |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22/02/21        |                   |                       | 150,00                          | Dr. Ahmed LAKLALECH<br>Médecine Générale<br>Hay Lamia Bloc 8 - N° 10<br>Hay Mohammadi Casablanca<br>Tél: 05 22 62 81 30 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                  | Date     | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Pharmacie Al Massira<br>Hay Mohammadi Casablanca<br>Tél: 05 22 62 81 30 | 22/02/21 | 240,00                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

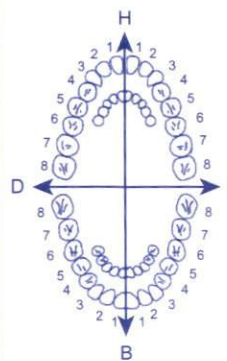
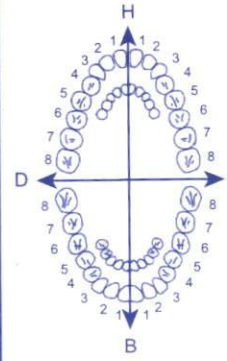
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                     | H                  |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | Coefficient DES TRAVAUX |
|                                                                                       | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 21433552            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 00000000            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | G                   |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 00000000            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 11433553            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|                                                                                       | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                     |                     | 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

Docteur Ahmed LAKLALECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis  
Hay Mohammadi - Aïn Sebaâ  
Casablanca  
Tél. : 05.22.62.81.38

الدكتور أحمد لقالش  
الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية  
حي لمياء، بلوك 6 الرقم 2 مكرر  
الحي المحمدي - عين السبع - الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.62.81.38

Casablanca, le 22/02/2021 في الدار البيضاء،

7 - MANDAN TOURS

LOT 200750  
EXP 05/2023  
PPV 127.80DH

1) 127,80 ARES 500 cp h 20 g  
S.V. 4 cp 2x APR x 10,

2) 1320 ALCIK cp  
S.V. 3x A v l

LOT 20649  
EXP 08/23  
PPV 130DH20

3) 99,00 dolo 20 g h 28 pc  
S.V. 2x 2x 1.

LOT 200711  
EXP 01/2023  
PPV 99.00DH

240.00

PHARMACIE ANNOUMI  
Dr Bouchra RHANNOUMI  
Imm 71 N° 3 Hay Al Massira  
Hay Mohammadi-Casablanca  
Tél 0522 63 87 58

Dr. Ahmed LAKLALECH

Médecine Générale

Hay Lamia Bloc 6 - N° 2 bis

Hay Mohammadi-Casablanca

Tél: 05 22 62 81 38