

# 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° M21- 0061058

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

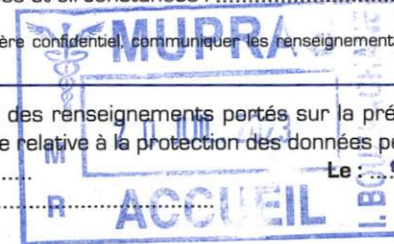
Matricule : 4583 Société : 168758  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : MIETANI Mohamed  
 Date de naissance : 1943  
 Adresse : S. Jamila Rue 170 N°36  
 Tél. : 0848207500 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 03 / 07 / 2023  
 Nom et prénom du malade : MOHAMED MIETANI Age: 1943  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : rpf - diabète - allergie  
 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 : 03 / 07 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :



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
27/07/23	Chirurgie abdominale	A	200,00	<b>Dr. M. H. SMILES</b> Médecine Générale Jamila 5 Av. Datha Rue 50 N° 492 Cité Jemaa CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE IBN EL MOATAZ</b> Dr. BENKRAMANE HANAN Jamila V, Rue 125, N°38, C.D Casablanca - Tél.: 05 22 59 53 60	27/07/23	445,40

### 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 :**

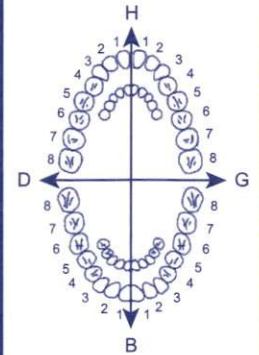
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D		B	
00000000	00000000	35533411	11433553



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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

Dr. Mohamed H. SMIRES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

492, Bd. DAKHLA - Jamila 5

Cité Djemâa - CASABLANCA

Téléphone : 022 37 24 14

الدكتور محمد حسن اسميرس

خريج كلية الطب بنانسي

حائز على دبلوم في التشخيص العلمي

بالصدي من كلية الطب بمونبويلي

492، شارع الداخلة جميلة 5

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 022 37 24 14

06 73 47 24 14

Casablanca, le 03/07/2023 في الدار البيضاء.

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circular stamp with 'SV' and '128'.

LOT : 05822088  
PER : 12/2025  
P.P.V : 74,00 DH

LOT : 611  
PER : 10/23  
PPV : 180,00 DH

PHARMACIE IBN EL MOATAZ  
Dr. BENKRANE HANAN  
Jamila V, Rue 186, N°38, C.D  
Casablanca - Tél.: 05 26 59 53 00

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circular stamp with 'S' and 'my'.

LOT : 2395  
PER : 02 - 28  
P.P.V : 45 DH 90

63,20

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circular stamp with 'S' and 'medel'.

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circular stamp with 'S' and 'charte'.

22,00

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circular stamp with 'S' and 'Cedol'.

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a circular stamp with 'S' and '445,4'.

PHARMACIE IBN EL MOATAZ  
Dr. BENKRANE HANAN  
Casablanca - Tél.: 05 26 59 53 00

LOT 097950/FC28  
PER 10/2024  
PPC 59.50

Docteur M. H. SMIRES  
Médecine Générale  
Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50  
N° 492 Cité Djemâa  
CASABLANCA

Handwritten signature and circular stamp with 'S'.